



ESSAI SPORTIF

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Père/ Mère/ Représentant légal de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / /

à :

Téléphone portable :

Email :

Adresse :

Code postale : Ville :

Déclare, dans l'attente de la régularisation de l'inscription de l'enfant, décharger de toute responsabilité l'école de football du club de l'Eglantine Sportive Trélazéenne lors de sa participation aux entraînements pendant sa période d'essai.

J'atteste par la présente que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile pour les dommages qu'il pourrait causer à un tiers ou au matériel.

Date :/...../.....

Signature:

Personne(s) à prévenir en cas d'accident :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Ces informations, mises à la seule disposition des responsables du club, resteront strictement confidentielles, en aucun cas elles ne feront l'objet d'un traitement informatique.