**Décharge de responsabilité en cas d’accident ou autres évènements**

**Course de caisses à savon**

**« Descente de la culbute »**

|  |  |
| --- | --- |
| Je soussigné :Madame | Nom, Prénom :  |
| Né(e) le :  | A :  |
| Adresse :  |

Déclare décharger de toutes responsabilités l’association « Sebourg en Fêtes » et ces membres, concernant les blessures, vols, dégradations, dommages matériels et/ou corporels occasionnées ou subis lors de la course de caisses à savon « Descente de la culbute » qui aura lieu le à Sebourg le Dimanche 06 septembre 2025.

Déclare renoncer à faire valoir toutes revendications, de quelques natures qu’elles soient, notamment toutes poursuites pénales, civiles, administratives et judiciaire auprès de l’association « Sebourg en Fêtes » et de ses membres.

* Je déclare accepter le règlement la course de caisse à savon en le signant et en paraphant chaque page et je m’engage à le respecter et à le faire respecter par tous les membres de mon équipage.
* Déclare avoir souscrit une assurance en Responsabilité Civile me garantissant contre tous sinistre et avoir procuré une copie de cette assurance lors de mon inscription.
* Je déclare me porter garant financier en cas de dégradation volontaire ou involontaire que je pourrai occasionner durant cette manifestation.
* J’autorise l’association « Sebourg en Fêtes » à publier mon image et/ou celles de ma ou de mes caisses à savon, sans que cela n’ouvre d’autres droits, rémunérations ou indemnités autres que la remise des prix attribués aux gagnants. Je ferai mon affaire d’obtenir les droits à l’image de mes coéquipiers.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| à, (lieu) | Le : (date) | Signature :  |
|  |  |  |

J’accepte le fait que de ne pas signer cette décharge de responsabilité, de ne pas annexé tous documents demandés à mon inscription ou de ne pas respecter d’un ou des articles du règlement de l’évènement durant la manifestation réserve le droit aux organisateurs d’exclure ma participation à l’évènement.

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** | **Prénom :** |
|  |  |
| **Adresse :**  |
|  |

Agissant en qualité de : [ ]  Père [ ]  Mère [ ] Tuteur

Autorise mon/mes enfant(s) mineur(s) nommé(s) ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Objet :**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Date :**  |
|  |

À participer à

qui se déroulera le

|  |  |
| --- | --- |
| **Fait à :**  | **Le :** |
|  |  |

 Signature du Responsable Légal