



Décharge de responsabilité contre non présentation d'un certificat médical

Je soussigné (nom et prénom des parents ou du/des tuteur(s)légal (aux))

Habitant à

Déclare décharger de toutes responsabilités

L'US Marquette Athlétisme, ses membres du bureau, éducateurs et entraîneurs

En cas d'incident ou d'accident de toute nature que ce soit ayant lieu

Le _____ de _____ h _____ à _____ h _____

À l'encontre de notre enfant (nom, prénom)

Je l'autorise à participer à un entraînement sans certificat médical et je reconnais avoir reçu l'information de l'US Marquette Athlétisme que « le règlement FFA oblige la présentation d'un certificat médical ».

Fait à _____, le _____

Signature :

Ce document a une valeur juridique et n'est valable qu'un jour