



***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 et prénom :** .....

**Date de naissance :** ...../...../.....

**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**