**DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ EN CAS D’ACCIDENT POUR LA FUN TROPHY**

**Je soussigné(e)** ......................................................................................................................

*(nom et prénom du représentant légal)*

* **décharge l’organisation de la Fun Trophy, ayant lieu le samedi 28 juin 2025 à Farnières, de l’entière responsabilité en cas d’accident.**

2018 à

* **autorise le responsable de l’encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s’avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.**

*(en cas de refus rayer la mention)*

A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d’urgence.

* **certifie avoir lu et être d’accord avec le règlement concernant la Fun Trophy 2025 à Farnières.**

2018

Personnes à prévenir :

Nom : .................................................... Qualité : ..................................................................

Tel dom/prof/mob………………………

Nom ……………………………… Qualité……………………………

Tel dom/prof/mob……………………………………

Fait à , le **Signature**

*Tout participant ne se présentant pas muni de ce document dûment complété et signé par son représentant légal sur le lieu de rendez-vous fixé ne sera pas admis.*