

# Décharge de responsabilité en cas d'accident pour le tournoi médiéval 2026

**Je soussigné(e)** *(nom et prénom du représentant légal)*

.....  
décharge l'organisation du tournoi médiéval, ayant lieu le 27/06/26 à Farnières, de l'entière responsabilité en cas d'accident.

**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 le tournoi médiéval 2026 à Farnières.**

**Personnes à prévenir :**

Nom : ..... Qualité : .....

Tel dom/prof/mob.....

Nom ..... Qualité.....

Tel .....

Fait à ....., le ...../...../.....

**Signature :**