



ESSAI SPORTIF

Décharge de responsabilité

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

Père / Mère de l'enfant :

Nom : Prénom :

Né le : / / à :

Téléphone Fixe :

Téléphone Portable :

Téléphone Autre :

E-Mail 1 :

E-Mail 2 :

Adresse :

Code postal : Ville :

Déclare, dans l'attente de la régularisation de l'inscription de mon fils (fille), décharger de toute responsabilité l'Ecole de Football des 2M lors de la participation de mon enfant aux entraînements pendant sa période d'essai au sein du club.

J'ai pris connaissance que cette période d'essai aura lieu sur une durée maximum de 2 entraînements.

En outre, j'atteste par la présente que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile pour les dommages qu'il pourrait causer au matériel ou aux tiers.

Date : / /

Signature :

Personne(s) à prévenir en cas d'accident :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Ces informations, mises à la seule disposition des responsables du club, resteront strictement confidentielles, en aucun cas elles ne feront l'objet d'un traitement informatique.