



Association les Canard'eurs

420, avenue de la Libération
54000 NANCY

tél : 06 62 42 79 16

Nancy le _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné M. _____ déclare autoriser ma fille / mon fils *
à participer aux activités de l'association les Canard'eurs, et suis conscient des risques
potentiels qu'elle / qu'il peut encourir.

Je déclare donc assumer tous dommages ou pertes du matériel utilisé ou causés à des tiers ,
et retire toute responsabilité à l'association des Canard'eurs, aux organisateurs , aux
participants et au personnel en cas d'accident quel qu'il soit, causé par négligence ou
imprudence.

De plus je certifie avoir pris connaissance du règlement et l'accepter sans réserves.

Participant

NOM : **Prénom :**

Date de Naissance : **Lieux de naissance :**

N° rue : **RUE :**

Code Postal : **VILLE :**

tél : **Portable :**

Date

Signature des Parents

* rayer la mention inutile