

Association

Les Enfants de la Nuit



**Évènement « Le Parcours Horrificque 2 »**

**« L'infection commence »**

**Décharge de responsabilité en cas d'accident ou autre évènement**

Je soussignée Monsieur / Madame Maria Conson

Né(e) à Chateaudun, le 15/07/1999

Domicilié(e) à 4 rue Georges Pompidou 45100 Orléans

**Certifie participer à l'évènement, organisé le samedi 03 septembre 2016.**

**Je déclare dégager de toutes responsabilités les organisateurs ainsi que toutes les personnes bénévoles contribuant à cet évènement** concernant les blessures, dommages matériels et/ou corporels occasionnés ou subis, en cas de vol ou de perte de bien ainsi que pour toute autre dégradation lors de cet évènement.

**Je m'engage à respecter les règles** de sécurité et toutes les règles s'appliquant à l'évènement, ainsi qu'à respecter les consignes des organisateurs.

**Je certifie que je suis assuré(e) au titre de ma responsabilité civile** vis-à-vis des tiers et des dommages corporels et incorporels que je pourrais leur causer au cours de l'évènement.

**Je certifie ne faire l'objet d'aucune contre-indication médicale** de nature à m'empêcher de participer à l'évènement.

Il est de ma seule responsabilité de veiller à mes biens et aux biens d'autrui pendant l'évènement. Je ne pourrai tenir les organisateurs pour responsables en cas de perte, vol ou bris de mes biens.

Le refus de signer cette décharge de responsabilité ou la non présentation de celle-ci réserve le droit à l'organisation d'exclure ma participation à l'évènement.

A Orléans, le 02 08 2016

Signature\* (précédée de la mention « lu et approuvé ») : \*Signature parentale pour les mineurs.

lu et approuvé