

CONSENTEMENT LÉGAL

Je, soussigné, déclare que je suis détenteur de l'autorité parentale ou que je suis tuteur du mineur :

(nom du mineur)

- Je reconnais que mon enfant mineur (pupille) a l'intention de se livrer à des activités dekhockey récréatif compétitif.
- Je déclare être avisé que la ligue de dekhockey3R recommande que les participants de dekhockey soient âgés de 18 ans et plus.
- Je déclare être avisé que le port du protecteur facial complet est obligatoire lors de la pratique du sport.
- Je déclare être avisé que le dekhockey est un SPORT À RISQUES et qu'il **peut entraîner et entraîne parfois des BLESSURES MINEURES OU MAJEURES** de ses participants. Malgré ce fait, j'autorise mon enfant mineur (pupille) à pratiquer ce sport selon les modalités et la fréquence qu'il jugera appropriées.
- À titre personnel et en qualité de tuteur ou autre représentant de mon enfant (pupille), je **RENONCE IRRÉVOCABLEMENT** à intenter quelque poursuite que ce soit en réclamation de dommages pour toute blessure subie par mon enfant (pupille) consécutif à la pratique du dekhockey. Cette renonciation à poursuite est consentie en faveur du Complexe sportif Alphonse-Desjardins, propriétaire de la ligue de dekhockey3r, ses administrateurs, ses officiers, ses employés, ses bénévoles, ainsi que généralement tous ses représentants, ses fournisseurs de services, et ses principaux partenaires. La présente renonciation engage mes héritiers et représentants légaux.
- Cette renonciation à poursuite aura effet, peu importe les raisons ou motifs de la survenance des blessures de mon enfant (pupille), **INCLUANT TOUTE NÉGLIGENCE** des personnes mentionnées au paragraphe précédent.
- Je reconnais avoir avisé mon enfant (pupille) de la renonciation à poursuite pour les motifs et en faveur des personnes ci-avant mentionnés, et **je l'autorise** à pratiquer ce sport.

DÉCLARATION MÉDICALE POUR LE DEKHOCKEY

Je déclare que mon enfant (pupille) **possède actuellement toutes les qualités et capacités physiques et psychiques** lui permettant de pratiquer le sport du dekhockey.

Nom du père (tuteur) en lettres moulées

Adresse, App.

Ville, province

Code Postal, Téléphone

Nom de la mère (tutrice) en lettres moulées

Adresse (si différente), App.

Ville, Province

Code Postal, Téléphone

transcrire: *J'ai lu et compris cette formule* transcrire: *J'ai lu et compris cette formule*

Signature (père), Date

Signature (mère), Date

Vérifié par
(Complexe sportif Alphonse-Desjardins), Date