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 (Nom Prénom) a l'intention de se livrer à des activités de Dek Hockey récréatif compétitif.

• Je déclare être avisé que la ligue de Dek Hockey Victoriaville recommande que les participants de Dek Hockey soient âgés de 18 ans et plus.

• Je déclare être avisé que le Dek Hockey 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 (Nom Prénom) 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 (Nom Prénom), je RENONCE IRRÉVOCABLEMENT à intenter quelque poursuite que ce soit en réclamation de dommages pour toute blessure subie par mon enfant (Nom Prénom) consécutif à la pratique du Dek Hockey. Cette renonciation à poursuite est consentie en faveur du Dek Hockey Victoriaville, propriétaire de la ligue de Dek Hockey Victoriaville, 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 (Nom Prénom), INCLUANT TOUTE NÉGLIGENCE des personnes mentionnées au paragraphe précédent.

• Je reconnais avoir avisé mon enfant (Nom Prénom) 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 DEK HOCKEY Je déclare que mon enfant (Nom Prénom) possède actuellement toutes les qualités et capacités physiques et psychiques lui permettant de pratiquer le sport du Dek Hockey.

Nom du père (tuteur) en lettres moulées Nom de la mère (tutrice) en lettres moulées

Adresse, App. Adresse (si différente), App.

Ville, province Ville, Province

Code Postal, Téléphone 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 (Dek Hockey Victoriaville), Date