

Autorisation parentale - Décharge de responsabilité

Je soussigné

Demeurant à

Numéro(s) de téléphone(s) où je peux être joint(e) toute la journée.....

Représentant légal de l'enfant mineur.....

Né(e) le

Demeurant à

- Autorise à participer à l'événement « TRANSLUCID II : LES MYSTERES D'ELEUSIS », organisé par l'association *ADN* (35 rue Le Matre 80000 AMIENS), représentée par son président M. Pierre SEVESTRE , l'événement se tenant du 04 Octobre 2014 au 05 Octobre 2014 dans l'espace « UDCV FORT MANOIR » (22 Rue de l'île Mystérieuse, 80440 BOVES).
- Déclare décharger de toute responsabilité l'association *ADN*, organisateur de l'évènement, concernant les blessures et dommages matériels ou corporels occasionnés ou subis par mon enfant, en cas de vol ou de perte de biens ainsi que toute dégradation des sites pouvant lui être imputées.
- Renonce également dès aujourd'hui à faire valoir toutes revendications, de quelques natures qu'elles soient, et notamment en cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres, se produisant pendant l'évènement, dans le cadre de la participation de mon enfant à la manifestation.
- Déclare avoir souscrit à cet effet une assurance Responsabilité Civile, et maladie/accident, garantissant mon enfant contre tous sinistres, de quelques natures qu'ils soient, causés à mon enfant ou à des tiers de son fait, et que son contrat d'assurance ne mentionne pas de clause contraire à ce qui a été précédemment déclaré.
- M'engage à faire renoncer mes assureurs à tout recours contre l'association *ADN*.

- Autorise tout médecin à pratiquer ou faire pratiquer toute intervention médicale et/ou chirurgicale en cas d'urgence et/ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant.
- Reconnais que l'association ADN décline toute responsabilité en cas de vol, bris ou perte des biens personnels des participants pendant l'évènement. Il incombe en conséquence à chaque participant, s'il estime nécessaire, de souscrire une assurance.
- Autorise expressément l'association ADN ou ses ayants-droit à utiliser ou faire utiliser ou reproduire ou faire reproduire le nom, l'image, la voix de mon enfant dans le cadre de l'évènement « TRANSLUCID II » en vue de toute exploitation directe ou sous forme dérivée et ce, sur tout support y compris à des fins publicitaires ou commerciales, dans le monde entier, par tous les moyens connus.
- Reconnais avoir pris connaissance qu'un débit de boissons alcoolisées sera tenu lors de l'évènement et dégage la responsabilité de l'association ADN vis à vis de mon enfant concernant la vente d'alcool.
- Reconnais que la présentation de la présente autorisation et décharge de responsabilité dûment régularisée est obligatoire et indispensable pour que mon enfant puisse participer à « TRANSLUCID II, LES MYSTERES D'ELEUSIS ».

Fait à

Le

Signature du responsable légal du mineur précédée de la mention « lu et approuvé » et accompagnée d'une copie de votre pièce d'identité en cours de validité.