



Saint Thibault Football Club

Décharge de responsabilités mineur

Je soussigné (e) père / mère de l'enfant

Nom : **Prénom :** **Né(e) le :**

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. domicile : Tél. portable : E-mail :

Déclare, dans l'attente de la régularisation de l'inscription de mon enfant, décharger de toute responsabilité le Saint Thibault Football Club lors de la participation de mon enfant aux entraînements pendant sa période d'essai au sein du club.

J'ai pris connaissance que cette période d'essai aura lieu sur une durée maximum de 3 entraînements.

En outre, j'atteste par la présente que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile pour les dommages qu'il pourrait causer au matériel et / ou aux tiers

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

M. ou Mme (Père, Mère, Autre*)..... Tél :

M. ou Mme (Père, Mère, Autre*) Tél :

Fait à Saint Thibault des Vignes, le

Signature du demandeur ou de son représentant légal

Signature :