



Décharge de responsabilité [-18 ans]

ACADEMIE BILLARD CLUB PROJECT

Je soussigné(e), _____
représentant(e) légal de l'enfant _____
déclare dégager l'association ACADEMIE BILLARD CLUB PROJECT, les membres de son Bureau, de son Conseil d'Administration, son entraîneur, de toute responsabilité en cas d'accident de quelque nature que ce soit et déclare renoncer à tout recours à leur encontre.
Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance maladie/accident et responsabilité civile vis-à-vis des tiers et des dommages corporels et incorporels qu'il pourrait leur causer au cours de la pratique du billard. Je me porte également garant(e) financier en cas de dégradation volontaire occasionnée par mon enfant durant la pratique du billard pendant et en dehors des cours.

Fait à
le

Signature du représentant légal
(précédée de la mention lu et approuvé)