

Atelier couture - *Les Diabitrucs*

Formulaire de Décharge de Responsabilité

Date(s) de l'atelier : _____

Lieu : École d'Assens, Chemin de Corjon 1, 1042 Assens

Heures de participation : _____

1. Informations sur l'enfant

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone en cas d'urgence : _____

Divers : _____

2. Informations sur le Représentant Légal :

Nom et prénom du parent/tuteur : _____

Adresse : _____

Téléphone portable : _____

3. Décharge de Responsabilité :

Je, soussigné(e), _____ (nom du parent/tuteur),
parent ou tuteur légal de l'enfant mentionné ci-dessus, autorise mon enfant à participer à l'atelier
de couture organisé par Manon Cancela.

En signant ce document, je reconnais et accepte les points suivants :

- J'autorise mon enfant à être présent à l'atelier sans ma présence et confie la responsabilité temporaire de la surveillance de mon enfant à Manon Cancela.
- Je comprends que bien que l'équipe fasse tout son possible pour assurer la sécurité et le bien-être des participants, des risques inhérents peuvent subsister.
- Je dégage de toute responsabilité Manon Cancela, ainsi que les personnes encadrant l'atelier, en cas d'accident, blessure ou tout autre incident survenant lors de la participation à l'atelier.
- Je reste joignable au numéro mentionné ci-dessus en cas d'urgence, et je m'engage à pouvoir être sur place rapidement si nécessaire.

Signature du parent/tuteur légal