



Renonciation – École de Soccer

1. **Nom du participant:** _____
2. **Date de naissance:** _____
3. **Adresse:** _____
4. **Nom du Parent/Tuteur:** _____
5. **Numéro de téléphone:** _____

Je comprends que SC Azzurri et ses officiers, directeurs, agents, contracteurs, employés, instructeurs/entraîneurs, bénévoles, étudiants membres et représentants (nommé par la suite comme SC Azzurri) ne sont pas responsables de la mort, d'une blessure, d'une perte ou dommage subi par mon enfant lors de son inscription et participation à l'école SC Azzurri (nommée par la suite comme école).

Je comprends et accepte que des photos peuvent être prises lors des activités scolaires et que la photo de mon enfant (ou mes enfants) peut être utilisée dans les cadres de publications et de publicité ou sur le site web de l'école.

Je comprends et affirme que:

1. Mon enfant est physiquement et mentalement apte à participer aux activités de l'école.
2. Mon enfant portera l'équipement protecteur requis par l'école et que l'équipement apporté à l'école répond ou dépasse les normes sportives exigées.
3. Le cas advenant, si mon enfant est blessé lors d'une activité à l'école, j'autorise les employés de SC Azzurri de donner le traitement médical d'urgence jugé nécessaire.
- 4.

EN signant ci-dessous, j'affirme que j'ai lu et compris le document de consentement, et je comprends et accepte les risques associés avec la participation de mon enfant à l'École SC Azzurri ainsi que toute activité reliée à l'école. En tant que parent/tuteur du participant, je consens que mon enfant participe à l'école SC Azzurri ainsi que toute activité reliée à l'école.

Signature: _____ **Date:** _____

Nom en lettre moulées: _____