 **AUTORISATION PARENTALE**

**DECHARGE DE RESPONSABILITE**

|  |
| --- |
| Je soussigné : Monsieur, Madame  **NOM** : ………………………… **Prénom** : ……………………………  Père □ Mère □ Tuteur □ |

|  |
| --- |
| Représentant légal de l’enfant mineur :  **NOM** : ……………….…………… **Prénom** : ……………………………….  Né le : ……. /………/…………….  Licencié au club de : …………………………………….. Catégorie : U…... |

**AUTORISE**

Sa participation avec les équipes du Pôle Excellence du MHSC aux :

**ENTRAINEMENTS** **RENCONTRES AMICALES** **TOURNOIS**

**PERIODE** : ………………………………………………………………………………….

Je déclare être couvert(e) par une assurance responsabilité civile, ainsi que par une couverture sociale ou personnelle

Décharge le club du **MONTPELLIER HERAULT SC** de toute responsabilité relative à un accident au cours de la pratique de l’activité

Je m’engage à assumer personnellement les conséquences que son action pourrait provoquer, pendant l’activité, aussi bien sur les biens que les personnes

A Montpellier le : ……/…….. /………… Signature