

FORMULAIRE

AUTORISATION PARENTALE

Pour tous les participants entre 7 et 16 ans inclusivement

Le formulaire doit être signé par un des deux parents ou par le tuteur du participant et remis à Leucan.

NOM DU PARTICIPANT : _____

Date de naissance : _____ Âge du participant : _____

(Aucun rasage pour les enfants de moins de 7 ans)

NOM DU PARENT/TUTEUR : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

J'autorise que les photos et les vidéos de mon enfant et de moi-même prises lors de l'événement soient utilisées pour représentation de Leucan ou du Défi têtes rasées^{MD} Leucan. Je m'engage aussi à respecter toutes les instructions et directives de cette activité. De plus, je conviens de libérer Leucan, le directeur de l'événement, le comité organisateur, les bénévoles, les commanditaires, les partenaires et leurs employés et agents respectifs ainsi que toute autre personne participant ou présente à cette activité de toute responsabilité à l'égard de pertes, dommages faits à mes biens ou blessures subies qui peuvent découler ou survenir à l'occasion de ou durant la participation à cette activité et je renonce à tout droit relativement à ce qui précède.

IMPORTANT : Malgré ce que stipule la loi (Code civil du Québec) à l'effet que « l'autorité parentale est exercée ensemble par le père et la mère du mineur », Leucan désire s'assurer que les deux parents sont en accord avec la participation de leur enfant au Défi têtes rasées Leucan.

Je, soussigné, _____, ainsi que
(Nom du parent / tuteur)

_____, parents / tuteurs de _____
(L'autre parent/tuteur) (Nom de l'enfant)

autorisons ce dernier à participer au Défi têtes rasées Leucan.

Signature du parent / tuteur : _____ **Date :** _____

Signature du participant : _____ **Date :** _____