



Elargis tes Horizons Genève

Décharge parentale pour événements

Nom de l'événement: _____

Date de l'événement: _____

Nom de l'enfant: _____

Nom du parent ou responsable légal: _____

Nom de la personne en cas d'urgence: _____

Numéro de téléphone (atteignable durant la manifestation): _____

Certaines activités présentent des risques de blessures. Par la présente, la personne soussignée décharge les organisateurs de toute responsabilité liée à ces risques.

Je soussigné(e), _____, connaissant les dangers et les risques que comportent les activités qui se dérouleront dans le cadre de cet événement, consens à assumer tous les risques et responsabilités liés à la participation de mon enfant à ledit événement.

Je renonce dès lors à toute poursuite judiciaire ultérieure envers Elargis tes Horizons Genève, ou ses représentants ou employés, ainsi que les bénévoles et étudiants agissant pour le compte de Elargis tes Horizons Genève, les libérant de toute responsabilité liée à tout dommage pouvant survenir à mon enfant pendant cet événement, sauf en cas de faute grave.

J'ai lu la déclaration d'exonération de responsabilité ci-dessus : je comprends et accepte les aspects liés aux risques.

Accepte

Refuse

Signature du parent ou responsable légal : _____

Date _____

Autorisation photo, vidéo et audio

J'autorise Elargis tes Horizons Genève à enregistrer, lors de cet événement, des photos, vidéos ou séquences audio dans lesquelles pourraient apparaître ma fille, dans le but de promouvoir Elargis tes Horizons Genève ou ses partenaires pour cet événement. Je comprends que ces photos, vidéos ou enregistrements audio pourraient être publiés dans certains journaux, magazines, sur Internet ou encore être diffusés à la télévision ou la radio.

Aucune information privée (adresse, numéro de téléphone, courriel ou école fréquentée) ne sera publiée. Si l'autorisation n'est pas accordée, votre enfant portera un autocollant coloré et les photographes / journalistes seront informés qu'ils ne peuvent en aucun cas les photographier, filmer ou faire des enregistrements audio.

J'ai lu la déclaration d'autorisation photo, vidéo et audio et j'accepte les conditions.

Accepte

Refuse

Signature du parent ou responsable légal : _____

Date _____