



FORMULAIRE D'AUTORISATION PARENTALE

leucan

PARTICIPANT ÂGÉ ENTRE 7 ET 16 ANS

» **Le formulaire doit être signé par un des deux parents ou par le tuteur du participant**

Nom du participant : _____

Âge de l'enfant : _____ (Aucun rasage pour les enfants âgés de moins de 7 ans.)

Date du Défi : _____ Site de rasage : _____

Nom du parent / tuteur : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

J'autorise que les photos prises lors de l'événement soient utilisées pour représentation de Leucan ou du Défi têtes rasées 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 en présence à cette activité, de toute responsabilité à l'égard de pertes, dommages ou blessures subies par mon enfant ou à ses biens et qui peuvent découler ou survenir à l'occasion ou durant sa 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 les pères et mères 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 _____ affirme que le père / la mère _____
(Nom du parent / tuteur) (L'autre parent / tuteur)

de _____ autorise ce dernier à participer au Défi têtes rasées.
(Nom de l'enfant)

Signature du parent / tuteur Date

Signature du participant Date