

DECHARGE DE RESPONSABILITE MAJEUR

DATE DEBUT : **CATEGORIE** :

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Tél :

Déclare décharger de toute responsabilité l'Union Sportive Ormesson Football et ses représentants lors de ma participation aux entraînements jusqu'à la fin de la période d'essai **NON RENOUELABLE** d'une durée maximum de **15 JOURS** à compter de la « DATE DEBUT » du présent document.

A l'issue de cette période la décision finale appartient aux éducateurs de la catégorie concernée, toutefois le bureau se réserve un droit de refus en cas de litige administratif ou financier.

En outre, j'atteste par la présente que je suis couvert par une assurance responsabilité civile pour les accidents et les dommages que je pourrais causer au matériel ou aux tiers.

Je m'engage à fournir une photocopie de ma carte d'identité lors du premier entraînement.

J'ai lu attentivement la présente décharge et la signe en connaissance de cause.

Signature demandeur

Nom et Signature Educateur