



TIC, TAP & TOC

Formulaire de participation

INFORMATIONS SUR L'ACTIVITÉ TTT

Club de curling hôte : _____

Date de l'activité TTT : _____

INFORMATIONS SUR LE/LA PARTICIPANT(E)

Prénom et nom : _____

Adresse complète : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

Date de naissance : _____

Catégorie : | 6-8 ans | 9-10 ans | 11-13 ans

INFORMATIONS SUR LE PARENT/TUTEUR LÉGAL

Prénom et nom : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

Je déclare connaître le sport du curling et je reconnais que sa pratique peut entraîner des blessures mineures ou importantes, notamment celles reliées à une chute sur la glace. Je m'engage à informer le participant(e) des dangers de la pratique du curling et je déclare inscrire volontairement le participant(e) à l'activité TTT. En conséquence, je décharge, libère et donne une quittance complète, finale et définitive au club hôte et à Curling Québec (comprenant les personnes pour qui ces derniers sont responsables) de toute réclamation ou poursuite de quelque nature que ce soit se rapportant directement ou indirectement à l'activité TTT et je renonce à toute réclamation ou poursuite.

J'autorise la diffusion de toute image ou vidéo de mon enfant « participant(e) » en tout ou en partie par le club hôte ou Curling Québec, sur d'autres sites internet ou à des fins médiatiques.

Parent/tuteur (lettre moulée) | *Parent/tuteur (signature)* | *Date*

