

## CONSENTEMENT LÉGAL

Je, soussigné, déclare que je suis détenteur de l'autorité parentale:

(Nom du mineur)

(Date naissance)

- J'accepte que mon enfant mineur se livre à des activités de hockey balle récréatif et/ou compétitif.
- Je déclare être avisé que la ligue du Complexe Hockey balle Sherbrooke ou Complexe Hockey Balle Magog est une ligue pour adulte et que les participants sont âgés de 18 ans et plus. (À l'exception de la ligue hockey balle junior pour les 17 ans et moins)
- Je déclare être avisé que le hockey balle est un **SPORT À RISQUES** et qu'il **peut entraîner et entraîne parfois des BLESSURES MINEURES OU MAJEURES** de ses participants. Malgré ce fait, j'autorise mon enfant mineur à pratiquer ce sport selon les modalités et la fréquence qu'il jugera appropriées, acceptant ainsi les risques ci-haut mentionnés.
- À titre personnel et en ma qualité de titulaire de l'autorité parentale, je **RENONCE IRRÉVOCABLEMENT** à intenter quelque poursuite que ce soit en réclamation de dommages pour toute blessure subie par mon enfant en lien, directement ou indirectement, à la pratique du hockey balle. Cette renonciation à poursuite est consentie en faveur du Complexe Hockey Balle Sherbrooke ou du Complexe hockey balle Magog, ses administrateurs, ses officiers, ses employés, ses bénévoles, ainsi que généralement tous ses représentants, ses fournisseurs de services, et ses principaux partenaires. La présente renonciation engage mes héritiers et représentants légaux.
- Je reconnais avoir avisé mon enfant de la renonciation à poursuite pour les motifs et en faveur des personnes ci-avant mentionnés, et **je l'autorise** à pratiquer ce sport.
- Advenant que l'une ou l'autre des clauses prévues au présent consentement légal soit déclarée nulle ou invalide par un tribunal, seule cette clause sera annulée et le reste du consentement demeurera valide.
- Advenant que le titulaire de l'autorité parentale désire révoquer le présent consentement, un avis écrit devra être transmis à un administrateur du Complexe Hockey Balle Sherbrooke et Complexe Hockey Balle Magog à l'adresse suivante : 1487 chemin Maxime, Roxton-Pond, Qc J0E 1Z0.

**DÉCLARATION MÉDICALE POUR LE DEKHOCKEY** Je déclare que mon enfant **possède actuellement toutes les qualités et capacités physiques et psychiques** lui permettant de pratiquer le sport du hockey balle.

Nom du père en lettres moulées

Adresse, App.

Ville, province

Code Postal, Téléphone

*J'ai lu et compris cette formule*

\_\_\_\_\_  
Signature (père), Date

Nom de la mère en lettres moulées

Adresse (si différente), App.

Ville, Province

Code Postal, Téléphone

*J'ai lu et compris cette formule*

\_\_\_\_\_  
Signature (mère), Date

\_\_\_\_\_  
Vérfifié par (Complexe Hockey Balle Sherbrooke ou Complexe Hockey Balle Magog), Date