

# FORMULAIRE

## AUTORISATION PARENTALE

Pour tous les participants entre 7 et 16 ans inclusivement

*Le formulaire doit être signé par les deux parents ou par le tuteur du participant et remis à Leucan.*

**NOM DU PARTICIPANT :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Âge du participant : \_\_\_\_\_  
(Aucun rasage pour les enfants de moins de 7 ans)

**NOM DU PARENT/TUTEUR :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

J'autorise que les photos et vidéos de moi-même (ou de mon enfant) prises lors de l'événement soient utilisées pour représentation de Leucan ou du Défi têtes rasées<sup>MD</sup> Leucan. Je m'engage aussi (ou mon enfant) 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 faits à mes biens (ou ceux de mon enfant) ou blessures subies par moi-même (ou par mon enfant) à titre de participant et qui peuvent découler ou survenir à l'occasion ou durant la participation de mon enfant 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 le père et la mère 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, \_\_\_\_\_, ainsi que  
(Nom du parent / tuteur)

\_\_\_\_\_, parents / tuteurs de \_\_\_\_\_  
(L'autre parent/tuteur) (Nom de l'enfant)

autorisons ce dernier à participer au Défi têtes rasées Leucan.

Signature des parents / tuteur : \_\_\_\_\_ & \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du participant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_