

Nom complet: _____ Date de naissance (M/j/a): _____

Âge (en date du 17 mars 2018): ____ Dojo: _____ Niveau: ____ Sexe: ____

À l'acceptation de ma demande de participation dans le 30^e tournoi de karaté annuel JKA Montréal qui a lieu le 17 mars 2018, j'assure par la présente:

1. Je suis physiquement, mentalement et émotionnellement en forme pour participer à une compétition de karaté et prêt pour mes événements.
2. Je respecterai les règles de tournoi et je ferai tous les efforts pour exercer un bon esprit sportif.
3. Je respecterai les décisions des juges, même si moi ou un membre de ma famille ne gagne pas.
4. Je libère par la présente, et tiens à couvert Melarie Taylor, Shidokan International, l'équipe de karaté CSU JKA, les juges, des concurrents et tous les individus et des groupes associés de n'importe quelle manière au tournoi de toute responsabilité résultant de toute blessure ou incapacité que je peux soutenir en participant dans cet événement si causé par la négligence du renonciataire ou autrement.

Il y a des risques de blessure des activités impliquées dans ce programme. J'assume librement tous les risques et je reconnais la pleine responsabilité pour ma participation. J'accepte volontairement de me conformer aux conditions de participation énoncées.

Ma signature ci-dessous confirme à tous ceux qui peuvent être concernés que j'ai attentivement lu ce qui précède et qu'ils comprennent et acceptent toutes les conditions qui y sont énoncées.

NOM DU PARTICIPANT (en lettres moulées): SIGNATURE:

TÉMOIN: _____ Date de la signature (M/j/a): _____

POUR LES PARTICIPANTS D'ÂGE MINORITAIRE (MOINS DE 18 ANS AU 17 MARS)
UN PARENT/TUTEUR DOIT AUSSI REMPLIR LA SECTION CI-DESSOUS:

Ceci est pour certifier qu'en tant que parent/tuteur légalement responsable de ce participant, j'accepte sa libération comme prévu ci-dessus de tous les renonciataires et, pour moi, mes héritiers, mes cédants et mes proches, j'accepte d'indemniser les renonciataires de toute responsabilité découlant de l'implication ou de la participation de mon enfant mineur à ces programmes, tel que décrit ci-dessus.

NOM DU PARENT: SIGNATURE DU PARENT: Numéro de tél. d'urgence:
