

Décharge

(Remplir impérativement)

Je, soussigné(e)
agissant également comme parent ou tuteur des enfants mineurs énumérés ci-avant, autorise et accepte par la présente tout traitement médical et/ou dentaire, y compris une intervention chirurgicale nécessaire, au cas ou moi-même ou les mineurs énumérés ci-avant auraient besoin d'un traitement médical et/ou dentaire quel qu'il soit, résultant de et dans le cadre d'une activité organisée par Miami Accueil ou sponsorisée en son nom.

J'accepte aussi par la présente, du fait de la participation de moi-même, de mon enfant ou de mon pupille à toutes les activités de Miami Accueil quelles qu'elles soient, de décharger Miami Accueil, les membres du Conseil d'Administration, les directeurs et les volontaires (conjointement et solidairement appelés "Miami Accueil") de toute responsabilité y compris mais non limitée aux frais médicaux et hospitaliers, pour toute lésion ou préjudice à mon encontre ou à l'encontre de mon conjoint, de mon enfant ou pupille qui surviendrait lorsque moi-même, mon conjoint, mon enfant ou mon pupille participerait à des activités de Miami Accueil, même au cas où cette lésion ou ce préjudice résulterait totalement ou en partie de la négligence, la négligence grave ou toute autre faute de Miami Accueil.

J'accepte par la présente de dédommager, de tenir pour innocent et de défendre Miami Accueil vis-à-vis de toute demande de dommages-intérêts émanant de toute personne physique ou morale pour perte, responsabilité, préjudice, lésions, frais (y compris frais d'avocat) qui pourraient résulter de la participation de moi-même, de mon conjoint, de mon enfant ou pupille à des activités de Miami Accueil, au cas où la lésion ou le préjudice serait causé entièrement ou en partie par la négligence, la négligence grave ou toute autre faute de mon enfant, de mon pupille, de mon conjoint ou de moi-même.

***I,,
acting also as the parent or the guardian of the minors listed herein, do hereby give my authorization and consent to emergency medical and/or dental treatment, including surgery if necessary to be rendered in the event I or the minors listed herein require medical and/or dental treatment of any kind, while engaged in any activity conducted by or sponsored on behalf of Miami Accueil.***

I further agree that, in consideration of my child and/or ward's participation in all Miami Accueil activities, I hereby release Miami Accueil, its officers, directors, volunteers (jointly and separately referred to as "Miami Accueil") from any and all liability including but not limited to medical and other health care expenses, for any injury or damage to me, my spouse, child or ward occurring during the times when I, my spouse, my child or ward, are participating in Miami Accueil activities, even if the injury or damage is caused in whole or in part by the negligence, gross negligence or other fault of Miami Accueil.

I hereby agree to indemnify, hold harmless and defend Miami Accueil from any claims by any persons or entity for loss, liability, damage, injuries, costs (including attorney's fee) that may result from my participation, my spouse's, my child's or ward's participation in Miami Accueil activities, if the injury damage is caused in whole or in part by negligence, gross negligence, or other fault of my spouse, child, ward or myself.

Signature:

Date: