



**OCTOBRE ROSE**  
Parc Georges Brassens  
91300 Massy  
En mouvement contre le cancer

### DECHARGE DE TOUTE RESPONSABILITE

**Je soussigné (e)** sur les personnes indiquées dans cette liste,

Veillez noter les informations pour chaque participant de la même famille (Pour les mineurs, un parent doit remplir le formulaire à leur nom) :

|   | NOM | PRÉNOM | DATE DE<br>NAISSANCE | ADULTE | MINEUR |
|---|-----|--------|----------------------|--------|--------|
| 1 |     |        |                      |        |        |
| 2 |     |        |                      |        |        |
| 3 |     |        |                      |        |        |
| 4 |     |        |                      |        |        |
| 5 |     |        |                      |        |        |
| 6 |     |        |                      |        |        |

sont **Participant (s)** à la « OCTOBRE ROSE » qui se tiendra dans le Parc Georges Brassens à Massy (91300).

Veillez cocher les cas pour donner votre accord :

- Je déclare avoir reçu l'accord à signer pour les personnes mentionnées ou être parent des mineurs.
- Je déclare que les personnes mentionnées sont en bonne condition physique et ne connaît aucune contre-indication à la pratique de la course à pied non-chronométré.
- Je reconnais avoir été informé(e) que la souscription d'une assurance individuelle accidents est fortement recommandée pour la participation à l'évènement « OCTOBRE ROSE ».
- J'autorise tout soin médical ou intervention d'urgence considérés comme nécessaire par les personnels médicaux et de secours intervenant dans le cadre de l'évènement « OCTOBRE ROSE » pour les personnes mentionnées.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de l'évènement « OCTOBRE ROSE » lors de l'inscription et déclare l'accepter sans réserve incluant l'autorisation d'utiliser mon image pour toutes personnes mentionnées.
- Je décharge l'association LES 4M, organisateur de l'évènement « OCTOBRE ROSE », de toute responsabilité pour tout dommage résultant de la condition physique ou de dommage sur les affaires personnelles pour toutes personnes mentionnées.

Fait à :

Le (JJ/MM/AAA) :

**Signature :**

***Vous devrez impérativement nous transmettre par email au moins 2 jours avant la course ou remettre en main propre dument rempli et signé par vos soins le jour de l'évènement « OCTOBRE ROSE ». Une pièce d'identité avec photo peut être demandé pour confirmer la participation.***