



ASSOCIATION LÉMANIQUE
DES SKIEURS ET
SNOWBOARDERS FREESTYLE

FORMULAIRE D'INFORMATION PERSONNELLES

IDENTITÉ

Nom : Prénom :

Nationalité : Date de naissance : . . *jj.mm.aaaa*

ADRESSE

Rue : N° :

Complément :

NPA : Localité : Pays :

COMMUNICATION

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

E-mail :

Nom sur facebook :

Nous communiquons via facebook messenger pour échanger des informations comme les heures de retour, des désistements, du covoiturages, etc. Laissez vide si vous ne voulez pas y être intégré.

SANTÉ

Allergies :

Régimes alimentaires particulier :

Autres informations de santé que nous devrions connaître :



ASSOCIATION LÉMANIQUE
DES SKIEURS ET
SNOWBOARDERS FREESTYLE

REGLES ET CONDITIONS DE PARTICIPATION DE L'ALSF

1. Vous devez signer cette décharge avant toute participation à une activité de l'ALSF. Aucun comportement imprudent ou irresponsable ne sera toléré. Vous suivrez toutes les règles signalées et dictées par les moniteurs en charge des sorties.
2. Chaque personne inscrite doit avoir une assurance responsabilité civile individuelle.
3. Chaque personne inscrite est responsable du matériel en cas de perte, vol ou détérioration.
4. Chaque personne inscrite accepte les conditions d'inscriptions ainsi que les conditions d'annulations rédigées par le comité de l'ALSF.

Vous devez lire la présente décharge de responsabilité de l'ALSF, la comprendre et la signer pour permettre au jeune de participer aux activités de l'association.

Je, le parent ou tuteur légal ou le jeune majeur, accepte les aléas et risques liés à la pratique du ski, du snowboard, du trampoline et de toutes les activités proposées durant les sorties. Je comprends qu'il s'agit de sports comportant des risques et dangers.

Je certifie que je suis majeur ou le parent ou le tuteur du participant aux activités de l'ALSF, que je suis autorisé à conclure la présente décharge, et que j'en accepte tous les termes et conditions. Je dégage entièrement l'ALSF de toute responsabilité, réclamation, action ou base d'action découlant des dommages que l'enfant pourrait subir en participant aux sorties ou aux activités. Je renonce à toute poursuite à l'encontre de l'ALSF. Je me porte également garant financier en cas de dégradation ou dommage volontaire occasionné par moi ou mon enfant.

Je déclare en outre que j'ai expliqué le présent accord au mineur participant le cas échéant.

Merci de cocher les cases qui conviennent :

J'ai lu les règles et conditions de participations et m'engage à les suivre. (obligatoire)

J'autorise l'ALSF à prendre des images (photos et vidéos) a fin d'illustrer les activités.

J'autorise l'ALSF à utiliser les-dites images sur les réseaux sociaux et internet.

Nom du jeune ou du représentant légal :

Signature :

Date :