



## Autorisation parentale - Décharge de responsabilité

Document à retourner signé accompagné d'une copie de votre pièce d'identité via la billetterie ou à retourner à [secetaire.cluny@grand-gala.org](mailto:secetaire.cluny@grand-gala.org). En l'absence de ce document dûment complété, l'équipe organisatrice du Grand Gala ne pourra pas permettre l'accès au site du Gala à votre enfant. Merci de votre compréhension.

Je soussigné (e) (nom et prénom du représentant légal) : .....

Demeurant à (adresse complète) : .....

Numéro de téléphone où je peux être joint toute la journée : .....

Représentant légal de l'enfant mineur (nom et prénom de l'enfant) : .....

Né(e) le (date et lieu de naissance) : .....

Demeurant à (adresse complète) : .....

- ◆ Autorise .....à participer au Grand Gala de Cluny le 7 Juin 2025 dès lors qu'il sera accompagné d'un majeur responsable désigné en la personne de :  
Nom et prénom du majeur accompagnant l'enfant mineur : ..... Demeurant à (adresse complète) : ..... Numéro de téléphone où il pourra être joint toute la journée : .....
- ◆ Reconnais que l'équipe organisatrice du Grand Gala décline toute responsabilité en cas de vol, bris ou perte des biens personnels des participants. Il incombe en conséquence à chaque participant, s'il l'estime nécessaire, de souscrire une assurance.
- ◆ Renonce également dès aujourd'hui à faire valoir toutes revendications de quelque nature qu'elles soient, et notamment en cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres, se produisant pendant le Grand Gala, dans le cadre de la participation de mon enfant mineur à la soirée.
- ◆ Déclare avoir souscrit à cet effet une assurance Responsabilité Civile, et maladie/accident, garantissant mon enfant contre tous sinistres, de quelque nature qu'ils soient, causés à mon enfant ou à des tiers de son fait, et que son contrat d'assurance ne mentionne pas de clause contraire à ce qui a été précédemment déclaré.
- ◆ M'engage à faire renoncer mes assureurs à tout recours contre l'AGCL 223.
- ◆ Autorise tout médecin à pratiquer ou faire pratiquer toute intervention médicale et/ou chirurgicale en cas d'urgence et/ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant.
- ◆ Reconnais que la présentation de la présente autorisation et décharge de responsabilité dûment régularisée est obligatoire et indispensable pour que mon enfant mineur puisse participer au Grand Gala de Cluny 2025.

Fait à ..... Le .....

Signature du responsable légal du mineur précédée de la mention « lu et approuvé » et accompagnée d'une copie de pièce d'identité en cours de validité à présenter obligatoirement devant un agent d'état civil dûment habilité.

