

## **Lettre de Décharge de Responsabilité**

Je, soussigné(e) Legal Representative Full Name, demeurant à LR's FULL Address  
(Street, City, Country) agissant en qualité de représentant légal, accepte l'adhésion de Member's Full Name, né(e) le Member's DOB, au club ATPIS affilié au Collège des Saints-Cœurs Kfarhabab et l'autorise à participer aux activités organisées par le club mentionné.

Je reconnais avoir été informé(e) de la nature des activités et expériences scientifiques proposées par le club, et des éventuels risques inhérents à la participation de mon enfant à ces activités et expériences. J'accepte que mon enfant puisse être exposé(e) à des situations nécessitant la prise de précautions particulières.

En signant cette déclaration, j'assume toute responsabilité pour tout dommage, perte ou autre incident survenu pendant la participation de mon enfant aux activités du club et je dégage par la suite les membres du club ATPIS, ainsi que l'établissement SSCC Kfarhabab et toute personne agissant en leur nom, de toute responsabilité quelle qu'elle soit et pour n'importe quelle raison.

De plus, je donne aux membres du club le droit d'utilisation de l'image de mon enfant dans le cadre des publications relatives au club ATPIS.

Fait à : ex: Kfarhabab le : ex: 15/03/2024

Signature