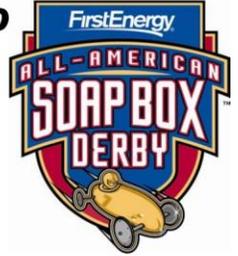




COURSE RÉGIONALE de BOÎTES à SAVON DRUMMOND



DRUMMOND REGIONAL SOAP BOX DERBY

126, ch. Drummond Station Rd., Drummond, NB E3Y 1W3

Tél./Ph.: 426-2449 *** Téléc./Fax: 473-3635 *** Website: www.drsbd.com *** Email: info@drsbd.com

INSCRIPTION DE CHAUFFEUR CO-PILOTE / DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Dans la division SUPER KIDS accréditée par la National Super Kids Classic®

UNE COURSE DE BOÎTE À SAVON POUR LES JEUNES PRÉSENTANT UN HANDICAP

Nom de l'enfant: _____ Âge : _____ Sexe : M ___ F ___

Adresse: _____ Ville: _____

Province: ___ Code Postal: _____ Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Date de naissance : jour ___ mois ___ année _____ Courriel : _____

Poids : _____ lbs. Expérience comme pilote dans une course de boîtes à savon : OUI ou NON

IMPORTANT de cocher les boîtes appropriées

T-shirt: Enfant Adulte Taille : Petit Moyen Grand X-Grand

Parent ou tuteur autorisé

Moi, _____, étant sain de corps et d'esprit, reconnais enrôler mon fils/ma fille dans la Course Régionale de Boîtes à Savon Drummond (CRBSD) comme chauffeur co-pilote dans la division Super Kids jumelé avec un participant présentant un handicap âgé entre 7 et 18 ans. Par la présente, j'accorde ma permission à la participation de mon fils/ma fille dans la Course de Boîtes à savon.

Je comprends et j'ai pleine conscience que mon fils/ma fille sera impliqué (e) dans une activité qui pourrait causer des blessures corporelles.

Dans l'éventualité où mon fils/ma fille serait blessé (e) ou souffrirait de dommages physiques à court ou long-terme, je libère la **CRBSD, la Corporation de la Municipalité de Drummond**, ses organisateurs, ses promoteurs et ses participants de toute responsabilité maintenant et à l'avenir, incluant sans s'y limiter à tout soin ambulatoire, médical, paramédical ou hospitalier.

Je décharge la **CRBSD, la Corporation de la Municipalité de Drummond**, ses organisateurs, ses promoteurs et ses membres de toute responsabilité à l'égard de toute blessure pouvant survenir maintenant ou à l'avenir, incluant sans s'y limiter tout étirement ou déchirure (des muscles, ligaments ou tendons), muscles froissés, os cassés ou toute autre blessure ou maladie se révélant d'une quelconque façon pendant ou suite à la participation de mon fils/ma fille dans la Course de Boîtes à savon dans la Municipalité de Drummond.

Par la présente, j'affirme avoir lu, pleinement compris et accepté les termes de la déclaration ci-haut.

Signature: _____ Date: _____

Informations sur la personne à contacter:

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: (Maison) _____ (Cell.) _____

Courriel: _____

Informations sur la personne à contacter en cas d'urgence (si différentes des informations ci-dessus):

Nom: _____ Relation: _____

Adresse: _____

Téléphone: (Maison) _____ (Cell.) _____

Envoi par la poste: CRBSD, 126, ch. Drummond Station, Drummond, NB E3Y 1W3

ou par télécopieur: 1-506-473-3635

ou par courriel: register@drsbd.com