

# **Autorisation Parentale à la participation aux activités de Larzac Aventure Équestre**

Je soussigné(e)

Mme ou M. ...., parent / représentant légal  
de l'enfant (nom/prénom) ....., né(e) le ..../...../.....

autorise :

- Mon enfant à participer aux activités de l'association ( Xtrême race, Mountain Trail, Hand Trail, Trail, Raid, Rallye équestre, promenades à Thème, randonnées, ....)
- En cas d'urgence à caractère grave, autorise l'association Larzac Aventure Équestre à prendre toutes les mesures pour une éventuelle hospitalisation de mon enfant, après consultation des services médicaux concernés,
- Autorise la Direction de l'association à utiliser pour des raisons professionnelles les photos ou les vidéos prises avec mon enfant lors des activités de celle ci,
- L'association décharge toute responsabilité en cas d'incident ou d'accident au cours des activités auxquelles participe le mineur,
- Je renonce à me retourner contre la présidence de L'association, ou contre tout autre membre de celle ci, en cas d'incident ou d'accident survenues au cours de ces activités.

Fait à .....,  
le .....

Signature, précédée de la mention «lu et approuvé»

## **Larzac Aventure Équestre**

Présidente : Caroline BAUDRAS  
Vice Président : Laurent DUONG

**Siège social** :Les Privats  
12100 La Roque Sainte Marguerite  
06.21.80.48.70 -.05.65.58.12.45  
**Mail** : larzac-aventure-equestre@laposte.net  
**Site** : www.larzacaventureequestre.sitew.fr



