



Genève  
Elargis tes Horizons  
Manifestation de Sciences et Mathématiques  
18 novembre 2017

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Nom du parent ou responsable légal: \_\_\_\_\_

Nom de la personne en cas d'urgence: \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone (atteignable durant la manifestation): \_\_\_\_\_

**Certaines activités présentent des risques de blessures. Par la présente, la personne soussignée décharge les organisateurs de toute responsabilité liée à ces risques.**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, connaissant les dangers et les risques que comportent les activités qui se dérouleront dans le cadre de la Manifestation de Sciences et Mathématiques (Élargis tes Horizons) du 18 novembre 2017, consens à assumer tous les risques et responsabilités liés à la participation de mon enfant à ladite Manifestation.

Je renonce dès lors à toute poursuite judiciaire ultérieure envers l'Université de Genève, les autorités genevoises et ses représentants, ainsi qu'envers les agents, employés, bénévoles et étudiants agissant pour le compte de la Manifestation, les libérant de toute responsabilité liée à tout dommage pouvant survenir à mon enfant pendant cet événement, sauf en cas de faute grave.

J'ai lu la déclaration d'exonération de responsabilité ci-dessus : je comprends et accepte les aspects liés aux risques.

Accepte

Refuse

Signature du parent ou responsable légal : \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

## **Autorisation Photos**

J'autorise l'organisme « Élargir tes Horizons » (EtH) Genève, ce 18 novembre 2017 à enregistrer des photos / vidéos dans lesquelles pourraient apparaître ma fille, dans le seul but de promouvoir EtH. Je comprends que ces images ou enregistrements vocaux pourraient être publiés dans certains journaux, magazines, World Wide Web ou encore être diffusés à la télévision ou la radio.

Aucune information privée (adresse, numéro de téléphone, courriel ou école fréquentée) ne sera publiée. Si l'autorisation d'images n'est pas accordée, votre enfant portera un autocollant coloré et les photographes / journalistes seront informés qu'ils ne peuvent en aucun cas les photographier.

J'ai lu la déclaration d'autorisation et j'accepte les conditions.

Accepte

Refuse

Signature du parent ou responsable légal : \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

