INSCRIPTION

NOM DE FAMILLE DU PARTICIPANT

PRÉNOM DU PARTICIPANT

Date de naissance

Année Mois Jour

Avez-vous déjà joué ici ?

☐ OUI ☐ NON

Code régional Téléphone

ORGANISATEUR DU GROUPE

ADRESSE COURRIEL

- Je m'engage à jouer le jeu en respectant les règles, les instructions et les directives de sécurité.
- Je reconnais que le jeu Tagball comporte des risques de blessures graves et j'accepte sans réserves tous les risques liés à ma participation.
- J'affirme avoir lu et compris ce contrat et déclare comprendre la nature du jeu et en assume les risques de blessures.

Année Mois Jour

SIGNATURE

Personne de moins de 18 ans

- J'autorise mon enfant à participer au jeu en toute connaissance de cause

Année Mois Jour

PARENT/TUTEUR