Prénom nom  
Adresse  
Code postal Ville  
N° de téléphone

Destinataire

Adresse destinataire

Code postal - Ville

A .…(ville).…, le .…..(date).…..

Objet : décharge de responsabilité

Je soussigné(e) ...(prénom, nom)… habitant à ...(adresse)…, déclare dégager de toute responsabilité …(prénom, nom)… en cas d’incident de toute nature que ce soit ayant lieu le ...(date)… de ...(heure)… à ...(heure)… à l’égard de mon enfant …(prénom, nom)… que j’autorise à …(précisez)….

Signature du représentant légal

                                                                                     précédée de la mention “lu et approuvé”