

COVID-19 RECONNAISSANCE DES RISQUES ET DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Nom du Tournoi : CHALLENGE LICCIARDI

Date : 22 et 23 janvier 2022

Préambule

Le nouveau coronavirus, COVID-19, a été déclaré pandémie mondiale par l'OMS. Le COVID-19 est extrêmement contagieux et les experts pensent qu'il se propage principalement par contact de personne à personne. La Fédération Internationale d'Esime, la Fédération Française d'Esime et le comité d'organisation du CHALLENGE LICCIARDI ont mis en place des mesures préventives visant à réduire la propagation du COVID-19. Néanmoins, les Organisateurs ne peuvent garantir que vous ne serez pas infecté par le COVID-19. La participation peut également augmenter votre risque de contracter le COVID-19.

Je souhaite participer au CHALLENGE LICCIARDI en tant que [Concurrent][Arbitre] [Armurier] [Membre de la DT] [Superviseur] [Coach] [Formateur] [Autre : veuillez préciser _____] (soulignez le cas échéant), et d'entrer dans toute zone dans laquelle le tournoi prend place. En compensation de l'autorisation de participer au CHALLENGE LICCIARDI, j'accepte tous les termes de cette décharge de responsabilité. En signant cet accord, je reconnais le caractère contagieux du COVID-19 et j'assume le risque d'être exposé ou infecté par COVID-19 en raison de ma participation au CHALLENGE LICCIARDI. Je reconnais en outre et j'accepte volontairement le risque qu'une telle exposition ou l'infection peut entraîner des lésions corporelles, une maladie, une invalidité permanente ou la mort. Je comprends que le risque d'être exposé ou infecté par COVID-19 pendant le tournoi peut résulter de l'action, omissions ou négligence de moi-même et d'autres, y compris, mais sans s'y limiter, les employés, bénévoles et participants au Tournoi.

J'accepte volontairement d'assumer tous les risques ci-dessus et d'assumer l'entière responsabilité de toute blessure (y compris, mais sans s'y limiter, les blessures physiques, l'invalidité et le décès), maladie, dommage, perte, réclamation, responsabilité ou dépense de quelque nature que ce soit que je pourrais subir ou encourir du fait de ma participation au CHALLENGE LICCIARDI. Je m'engage à m'abstenir de poursuivre la FIE et ses personnes désignées, y compris, mais sans s'y limiter, les membres du Directoire Technique, l'arbitrage, les arbitres, armuriers, superviseur, techniciens vidéo et sans fil, annonceurs, gestionnaires d'événements, etc. et les organisateurs et les employés, agents et représentants de ceux-ci, que je dégage de toute responsabilité. Je comprends et j'accepte que cette décharge inclue toutes les réclamations basées sur les actions, omissions et négligences de la FIE et de ses personnes désignées, y compris, mais sans s'y limiter, membres du Directoire Technique, Arbitrage, Arbitres, Armuriers, Superviseur, Vidéo & Techniciens sans fil, annonceurs, gestionnaires d'événements, etc. et les organisateurs et les employés, agents et représentants de ceux-ci, que l'infection au COVID-19 se soit ou non produite avant, pendant ou après ma participation au CHALLENGE LICCIARDI.

L'exonération de responsabilité sera acceptée sous réserve des lois substantielles et/ou impératives françaises. J'accepte que, si une partie de cet accord devait être réputé invalide ou inapplicable, les parties restantes resteraient pleinement en vigueur. Ce document sera régi par la loi de la France et toute action en justice en vertu des présentes seront portées devant les tribunaux français, qui auront l'exclusivité compétence d'une telle action en justice.

Nom légal complet _____ Date de naissance _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____ Contact d'urgence _____

Signature du participant _____ Date _____

ENTENTE SUPPLÉMENTAIRE D'UN PARENT OU D'UN TUTEUR (doit être remplie pour les participants de moins de 18 ans)

Je suis le parent ou le tuteur du mineur nommé ci-dessus. Je comprends la nature de ce qui précède. Décharge de responsabilité et je consens à ce que le mineur dont je suis responsable participe au CHALLENGE LICCIARDI. Je m'engage, au nom du mineur, à m'abstenir de poursuivre les organisateurs et les employés, agents et représentants de ceux-ci, que je dégage de toute responsabilité. Je comprends et accepte, au nom du mineur, que cette décharge inclut toutes les réclamations basées sur les actions, omissions et négligences des organisateurs et des employés, agents et représentants de celui-ci, que l'infection au COVID-19 se soit produite avant, pendant ou après la participation du mineur au CHALLENGE LICCIARDI.

Nom légal complet _____

Signature du parent ou tuteur _____ Date _____