



# Décharge de responsabilité

Date et Heure de signature de la décharge :

## Participant (ou famille de participants) au cleanup

Je soussigné(e), (voir le tableau) :

- Décharge de toute responsabilité, par le présent émargement, l'association World Cleanup Day - France lors de l'opération de ramassage des déchets sauvages ci-dessus référencée. Je renonce à faire valoir toute revendication, de quelque nature qu'elle soit, auprès de l'association World Cleanup Day - France et ses membres. Ceci concerne en particulier les cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres se produisant lors de ma participation aux actions menées dans le cadre des activités de l'association.
- Je suis informé(e) qu'il m'appartient de souscrire personnellement une assurance responsabilité civile.
- Je reconnais avoir été dûment informé en amont, de l'ensemble des risques encourus lors de cette opération.
- Je reconnais avoir été informé en amont que je ne suis couvert par l'assurance de l'association que si je suis cotisant pour l'année en cours et à jour de ma cotisation.
- Je suis par ailleurs conscient(e) d'engager ma responsabilité personnelle et financière en cas de dégradation volontaire que je pourrais occasionner durant ces activités de ramassage des déchets abandonnés.
- Je reconnais avoir pris connaissance des consignes de sécurité et des gestes barrières du ramasseur et m'engage à les respecter.
- Je précise par Oui ou Non si j'autorise l'association World Cleanup Day - France à me photographier lors de cet événement et à utiliser mon image, dans un but non commercial lié directement à la manifestation en question, et note que la publication promouvant l'événement du World Cleanup Day ne donne pas droit à une rémunération (sur le site internet, les réseaux sociaux, affiches, tracts, ... sans limitation de durée).

**Le refus de signer cette décharge de responsabilité ou la non-présentation de celle-ci, pourra entraîner mon exclusion de l'opération de ramassage.**



Nom de l'événement :

Encadrant de l'opération :

Lieu :

Téléphone :

Date :

NOM	PRÉNOM	EMAIL	ACCORD DROIT IMAGE (OUI/NON)	SIGNATURE

