

CLUB DE CURLING DE KAPUSKASING CURLING CLUB

68, chemin Brunelle Road North

Kapuskasing ON

P5N 2L8

Telephone / Téléphone (705-335-8842)

Internet : www.kapcurlingclub.ca / admin@kapcurlingclub.ca



HEAD PROTECTION WAIVER

My child, _____ is under the age of 18 but is at least 12 years of age. In my opinion she/he is not a novice curler or a curler who is at high risk of falling. I am hereby releasing her/him from the obligation of wearing helmet (or other approved head protection) whenever she/he steps onto the Kapuskasing Curling Club's ice surface. I accept full responsibility for any injury that my child might suffer because of this decision.

Printed Name of Participant

Birth date

Printed Name of Parent/Guardian

Signature of Parent/Guardian

Date _____

RENONCIATION : PROTECTION DE LA TÊTE

Mon enfant, _____ a moins de 18 ans mais a au moins 12 ans. À mon avis elle/il n'est pas un curleur/une curleuse novice ni un curleur/une curleuse qui est à haut risque de tomber. Je la/lui dégage de l'obligation de porter un casque (ou autre protection approuvée pour la tête) à chaque fois qu'elle/il embarque sur la glace du Club de Curling de Kapuskasing. J'assume pleine responsabilité pour toute blessure subie par mon enfant à la suite de cette décision.

Nom imprimé du/de la participant/e

Date de naissance

Nom imprimé d'un parent/gardien

Signature d'un parent/gardien

Date _____