

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



HELMET WAIVER

My child, _____ is under the age of 18 but is at least 12 years of age. In my opinion she/he is neither a beginner nor a novice curler but an experienced curler. I am hereby releasing her/him from the obligation of wearing a CSA-approved helmet designed for ice sports 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 : PORT D'UN CASQUE

Mon enfant, _____ a moins de 18 ans mais a au moins 12 ans. À mon avis elle/il n'est ni un curleur débutant/e ni un curleur novice mais un curleur d'expérience. Je la/lui dégage de l'obligation de porter un casque approuvé par le CSA et conçu pour les sports de glace 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 suite à cette décision.

Nom imprimé du/de la participant/e

Date de naissance

Nom imprimé d'un parent/gardien

Signature d'un parent/gardien

Date _____