



Association de hockey mineure de Témiscaming
20, rue Humphrey, Témiscaming, QC J0Z 3R0



Nom du tournois: Coupe Bubba Cup
Date: 11-12-13 Avril, 2025
Lieu: Le/The Centre, Témiscaming, QC J0Z 3R0

Information du participant:

Nom complet:

Date de naissance:

Adresse:

Numéro de téléphone:

Adresse courriel:

Nom de l'équipe:

Information parent/tuteur:

Nom complet du Parent/Tuteur:

Numéro de téléphone Parent/Tuteur:

Adresse courriel Parent/Tuteur:



Association de hockey mineure de Témiscaming
20, rue Humphrey, Témiscaming, QC J0Z 3R0

Reconnaissance des Risques

Je, le soussigné, reconnais et comprends que la participation à un tournoi de hockey, en particulier un tournoi avec des joueurs adultes, comporte des risques importants, y compris, mais sans s'y limiter, les blessures physiques, les collisions et autres dangers associés au sport du hockey. J'accepte pleinement et assume tous les risques liés à ce tournoi.

Consentement Parental/Responsable Légal

En tant que parent/responsable légal du mineur mentionné ci-dessus, je donne par la présente mon consentement pour que le mineur participe au tournoi de la Coupe Bubba. Je comprends qu'il s'agit d'un tournoi pour adultes avec des joueurs âgés de 18 ans et plus et je confirme avoir expliqué les risques de participation au mineur.

Renonciation à la Responsabilité et Accord de Dégagement de Responsabilité

En contrepartie de la participation du mineur à cet événement, je, le soussigné, accepte de renoncer, libérer et décharger les organisateurs de l'événement, les sponsors, les bénévoles, le lieu, les employés et toutes les parties concernées de toute responsabilité, réclamation, demande ou cause d'action pour blessure corporelle, dommages matériels ou décès pouvant résulter de la participation du mineur à cet événement, même si cela est dû à la négligence des parties libérées.

Je m'engage également à tenir indemne et à indemniser les organisateurs de l'événement, les sponsors, les bénévoles, le lieu, les employés et toutes les parties concernées contre toute réclamation, demande ou poursuite découlant de la participation du mineur à cet événement, y compris les dommages ou blessures causés à lui-même, à d'autres personnes ou à leurs biens.



Association de hockey mineure de Témiscaming
20, rue Humphrey, Témiscaming, QC J0Z 3R0

Autorisation Médicale

En cas d'urgence, j'autorise les organisateurs de l'événement à rechercher un traitement médical pour le mineur dans le cas où je ne serais pas joignable immédiatement. J'accepte de prendre en charge les frais de tout traitement médical, y compris, mais sans s'y limiter, les services de paramédic.

Assurance

Je reconnais que je suis responsable de fournir toute assurance nécessaire pour la participation du mineur à l'événement. Je comprends que les organisateurs de l'événement ne fournissent pas d'assurance médicale ou accident pour les participants.

Autorisation de Photos/Médias

Je consens à l'utilisation de l'image et de la ressemblance du mineur dans tout média, y compris les supports promotionnels, les réseaux sociaux ou les sites web, liés à l'événement sans compensation.

Reconnaissance de Compréhension

En signant cette renonciation, je reconnais avoir lu et compris pleinement les termes et conditions énoncés ci-dessus. Je suis le parent/responsable légal du mineur mentionné ci-dessus, et j'ai l'autorité légale pour signer cette renonciation en leur nom. J'accepte volontairement tous les termes et conditions énoncés dans ce document.



Association de hockey mineure de Témiscaming
20, rue Humphrey, Témiscaming, QC J0Z 3R0

Signature du parent/tuteur:

Date:

Signature du participant:

Date:

Signature du comité organisationel:

Date:



Association de hockey mineure de Témiscaming
20, rue Humphrey, Témiscaming, QC J0Z 3R0



Tournament Name: Coupe Bubba Cup
Event Date(s): April 10th to 13th, 2025
Location: Le/The Centre, Témiscaming, QC J0Z 3R0

Participant Information:

Full Name of Minor:

Date of Birth:

Address:

Phone Number:

Email Address:

Name of Team:

Parent/Guardian Information

Parent/Guardian Full Name:

Parent/Guardian Phone Number:

Parent/Guardian Email:



Acknowledgment of Risks

I, the undersigned, acknowledge and understand that participation in a hockey tournament, especially one with adult players, involves significant risks, including but not limited to physical injury, collision, and other hazards associated with the sport of hockey. I fully accept and assume all such risks involved with this tournament.

Parental/Guardian Consent

As the parent/guardian of the above-named minor, I hereby give my consent for the minor to participate in the Coupe Bubba Cup tournament. I understand that this is an adult tournament with players aged 18 and over and I confirm that I have explained the risks of participation to the minor.

Waiver of Liability and Hold Harmless Agreement

In consideration of the minor's participation in this event, I, the undersigned, agree to waive, release, and discharge the event organizers, sponsors, volunteers, the venue, employees and any related parties from any and all liability, claims, demands, or causes of action for personal injury, property damage, or death that may arise from the minor's participation in this event, even if caused by the negligence of the released parties.

I further agree to hold harmless and indemnify the event organizers, sponsors, volunteers, the venue, employees and any related parties from any claims, demands, or lawsuits arising out of the minor's participation in this event, including any damages or injuries to themselves, others, or their property.

Medical Authorization

In case of an emergency, I authorize the event organizers to seek medical treatment for the minor in the event that I cannot be reached immediately. I agree to bear the costs of any such medical treatment, including but not limited to paramedic services.



Association de hockey mineure de Témiscaming
20, rue Humphrey, Témiscaming, QC J0Z 3R0

Insurance

I acknowledge that I am responsible for providing any insurance necessary for the minor's participation in the event. I understand that the event organizers do not provide medical or accident insurance for participants.

Photo/Media Release

I consent to the use of the minor's image and likeness in any media, including promotional materials, social media, or websites, related to the event without compensation.

Acknowledgment of Understanding

By signing this waiver, I acknowledge that I have read and fully understand the terms and conditions outlined above. I am the legal parent/guardian of the minor named above, and I have the legal authority to sign this waiver on their behalf. I voluntarily agree to all the terms and conditions set forth in this document.

Signature of Parent/Guardian:

Date:

Signature of Minor Participant:

Date:

Signature of Event Organiser:

Date:
