

Décharge de responsabilité

Stage d'observation dans le cadre du choix de formation professionnelle
(durée max. 5 jours)

Je soussigné(e)

Prénom, Nom du(de la) stagiaire : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Période de stage : du _____ au _____

agissant en qualité de **stagiaire** dans l'institution _____
déclare par la présente décharger l'institution de toute responsabilité en cas d'incident
pouvant survenir par ma faute durant toute ma période du stage d'observation au sein de
celle-ci en tant que stagiaire.

Je m'engage à prendre toutes les précautions nécessaires durant mon stage et notamment à
garder le secret de fonction ainsi qu'à agir uniquement avec l'accord de mon(ma)
responsable de stage.

Signature du(de la) stagiaire : _____

Renonciation par le parent/tuteur d'enfant mineur

Je déclare être le parent ou le tuteur légal du/de la mineur(e) nommé(e) ci-dessus, et avoir
l'autorité légale de signer cette décharge en son nom. Je consens à ce que mon enfant
effectue un stage d'observation dans votre institution et vous décharge de toute
responsabilité. Je certifie que je suis assuré(e) au titre de ma responsabilité civile vis-à-vis
des tiers et des dommages corporels ou matériels que mon enfant pourrait causer durant
son stage.

Prénom, Nom du parent/tuteur légal : _____

Signature du parent/ tuteur légal : _____

Fait à _____ , le _____

Le refus de signer cette décharge de responsabilité réserve le droit à l'institution de refuser
d'accueillir le/la stagiaire.