



## Softball NB Southeastern Regional Association du Sud-Est OPEN GYM SOFTBALL PRACTICE WAIVER & RELEASE FORM

Player First and Last name: \_\_\_\_\_

Player Date of Birth : \_\_\_\_\_

Parent/Guardian First and Last Name: \_\_\_\_\_

Email/Courriel: \_\_\_\_\_ Emergency Contact & Phone: \_\_\_\_\_

### ACKNOWLEDGMENT OF RISK & RELEASE OF LIABILITY

I, the undersigned parent or legal guardian of the above-named participant, acknowledge that participation in the open gym softball practice involves inherent risks, including but not limited to physical injury, falls, contact with other participants, and other potential hazards. I understand that my child is participating voluntarily and that they are not covered by the Provincial Softball Association's insurance policy.

I agree that I am solely responsible for any medical expenses or other costs related to any injury or illness that may occur as a result of participation in this activity. I acknowledge that the facility, coaches, volunteers, and organizers are not responsible for any injury, loss, or damage suffered by my child during the open gym practice.

By signing below, I:

1. Assume all risks associated with my child's participation in the open gym practice.
2. Waive and release the organizers, coaches, facility owners, volunteers, and any affiliated individuals or entities from any and all liability, claims, or damages that may arise from my child's participation.
3. Confirm that my child is in good health and physically able to participate in the activities.
4. Agree to indemnify and hold harmless the organizers, coaches, and facility from any claims, costs, or liabilities arising from my child's participation.

I have read and understand this waiver and release agreement. I voluntarily sign this document and understand that by doing so, I am waiving certain legal rights.

**Parent/Guardian or Participant (if 18 or older)**

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



## Softball NB Southeastern Regional Association du Sud-Est

### FORMULAIRE DE DÉCHARGE ET DE RENONCIATION POUR LA PRATIQUE LIBRE DE SOFTBALL

Nom et prénom du participant: \_\_\_\_\_

Date de naissance du participant : \_\_\_\_\_

Nom du parent/tuteur : \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Personne à rejoindre en cas d'urgence & téléphone: \_\_\_\_\_

#### RECONNAISSANCE DES RISQUES ET DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Je, soussigné(e), parent ou tuteur légal du participant nommé ci-dessus, reconnais que la participation à la pratique libre de softball comporte des risques inhérents, y compris, mais sans s'y limiter, les blessures physiques, les chutes, le contact avec d'autres participants et d'autres dangers potentiels. Je comprends que mon enfant participe volontairement et qu'il/elle n'est pas couvert(e) par la police d'assurance de l'Association Provinciale de Softball.

J'accepte d'être seul(e) responsable de toute dépense médicale ou autre coût lié à une blessure ou maladie pouvant survenir lors de cette activité. Je reconnais que les installations, entraîneurs, bénévoles et organisateurs ne sont pas responsables de toute blessure, perte ou dommage subi par mon enfant pendant la pratique libre.

En signant ci-dessous, je :

1. Assume tous les risques associés à la participation de mon enfant à la pratique libre.
2. Renonce et décharge les organisateurs, entraîneurs, propriétaires des installations, bénévoles et toute autre entité affiliée de toute responsabilité, réclamation ou dommage pouvant découler de la participation de mon enfant.
3. Confirme que mon enfant est en bonne santé et physiquement capable de participer aux activités.
4. Accepte d'indemniser et de dégager de toute responsabilité les organisateurs, entraîneurs et installations de toute réclamation, coût ou responsabilité découlant de la participation de mon enfant.

J'ai lu et compris cette décharge et renonciation. Je signe volontairement ce document et comprends qu'en le faisant, je renonce à certains droits légaux.

Signature du parent/tuteur ou participant (si 18 ans ou +) : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_