

**LES AMIS DES ABEILLES**  
**1 RUE LOUIS MARTEL**  
**69630 CHAPONOST**



**DE CHAPONOST**

**Lettre de décharge de responsabilité, y compris médicale, concernant ma présence et/ou celle de personnes dont je suis responsable légal aux animations d'apiculture.**

Je soussigné.....

Demeurant .....

Responsable légal (pour enfants mineurs par exemple) de :

Nom..... Prénom.....né le.....

Nom..... Prénom.....né le.....

Atteste sur l'honneur avoir été informé des risques de toutes sortes inhérentes à la pratique de l'apiculture, en particulier de l'allergie au venin et par conséquence du choc anaphylactique, dont je sais qu'il peut être mortel et qu'il nécessite un traitement immédiat par injection d'adrénaline.

Par ailleurs, je certifie que ni mes accompagnants dont je suis le responsable légal, ni moi-même, ne sommes connus comme allergiques aux venins d'hyménoptères (guêpe, abeille...)

Cependant, en cas de signes évocateurs de choc anaphylactique d'un de mes accompagnants dont je suis le responsable légal ou de moi-même, et en attendant les secours officiels qui seront appelés, j'autorise qu'une injection d'adrénaline à l'aide d'un dispositif médical auto-injectable à dose unique soit pratiqué par une des personnes encadrant les animations.

Je déclare dégager de toute responsabilité l'association les amis des abeilles de Chaponost ainsi que toutes les personnes bénévoles contribuant aux activités concernant les blessures, les dommages matériels et/ou corporels occasionnés ou subis, en cas de vol ou de perte de bien ainsi que pour toute autre dégradation lors de ces animations.

Je renonce donc à engager toute poursuite contre les amis des abeilles de Chaponost s'il survenait un accident.

Fait à Chaponost, le

Signature