



AUTORISATIONS

Mme / Mr _____ responsable légale de _____

DROIT A L'IMAGE - PUBLICATION

J'autorise l'association «Escrime Pays d'Auray» à me prendre en photo ou à (me) filmer (mon enfant pour les candidats mineurs) à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquels je (mon enfant pour les candidats mineurs) participe et autorise leur publication dans les bulletins et forums d'information et de promotions du club, sur le site internet et réseaux sociaux ainsi que pour l'affichage dans la salle.

OUI ☐

NON ☐

POUR LICENCIES MINEURS UNIQUEMENT

➤ J'autorise l'enfant à devenir membre de l'association «Escrime Pays d'Auray» et à participer aux activités de l'association.

➤ J'autorise l'enfant à quitter seul, à la fin de l'activité ou en cas d'absence de l'éducateur, le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma seule responsabilité.

OUI ☐

NON ☐

A défaut d'autorisation donnée, je m'engage à venir le chercher dès la séance terminée. Je suis par ailleurs informé que le mineur n'est sous la responsabilité de l'association qu'à partir du moment où il est confié à l'animateur responsable de l'activité et sur les heures de cours.

OUI ☐

➤ Je suis informé que l'activité de l'enfant peut nécessiter des déplacements en dehors du site habituel. J'autorise l'enfant à emprunter les transports collectifs ou véhicules particuliers mis à disposition pour les déplacements à l'extérieur.

OUI ☐

NON ☐

➤ J'autorise le ou les personnes responsables à prendre en cas de maladie ou d'accident de l'enfant, et sur avis médical, toute mesure d'urgence tant médicale que chirurgicale, y compris l'hospitalisation éventuelle.

OUI ☐

NON ☐

A cet effet, je vous communique les éléments nécessaires à la prise en charge de ces interventions :

N° de Sécurité Sociale:

Mutuelle ou autre assurance éventuelle :

En cas d'urgence et en mon absence, la personne à prévenir est :

NOM PRENOM :

Lien de parenté :

Tél 1 :

Tél 2 :

Fait à le

Signature