

Prénom / Nom : .....

CATÉGORIE : \_\_\_\_\_

### DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e) .....

Père  Mère  Tuteur

**autorise la publication** des photos et/ou vidéos où apparaît l'enfant ci-dessus désigné, sur les supports de communication et de promotion susceptibles d'être utilisés par le club.

**n'autorise pas la publication** des photos et/ou vidéos où apparaît l'enfant ci-dessus désigné, sur les supports de communication et de promotion susceptibles d'être utilisés par le club.

### FICHE MÉDICALE

Merci de nous informer si votre enfant à le moindre problème de santé (allergies, contre-indication...) qui aurait un impact sur sa pratique.

.....  
.....  
.....

Vous prenez l'engagement qu'en cas d'urgence vous autorisez un représentant du club à prendre toutes les dispositions nécessaires.

### INFORMATIONS

Numéros à utiliser pour toutes prises de contact par le club :

1. Prénom – Nom : ..... – Tél : .....

Adresse mail : .....

2. Prénom – Nom : ..... – Tél : .....

Adresse mail : .....

3. Prénom – Nom : ..... – Tél : .....

Adresse mail : .....