

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE

Je, soussigné (e),

(Nom et prénom du parent ou responsable légal pour les mineurs)

Responsable de l'enfant

- N'autorise pas** l'association S.D.C.S. Landes à utiliser mon image / l'image de mon enfant pour promouvoir ses activités.
- Autorise** l'association S.D.C.S. Landes à utiliser mon image / l'image de mon enfant pour promouvoir ses activités dans le cadre de ses locaux et en dehors, soit :
 - Sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram....)
 - Sur des journaux, prospectus et flyers.

Les légendes accompagnant les photos et vidéos ne permettront en aucun cas d'identifier la personne, ne porteront pas atteinte à sa vie privée, ou à sa réputation, ni à celle de sa famille.

Le présent contrat est valable pour une durée de 3 ans à compter de la date de signature.

Fait à :

Le :

Signature de la personne ou de son représentant légal :

AUTORISATION PARENTALE POUR MINEUR(E)

Je, soussigné (e),

(Nom en majuscule et prénom du parent ou responsable légal pour les mineurs)

Mère, père, tuteur, (rayer les mentions inutiles)

De l'enfant

Adresse :

.....

Tél :

Mail :

Représentant légal, autorise mon enfant à pratiquer la self-défense et le sport de combat, au sein de l'association S.D.C.S. Landes.

Points particuliers à signaler :

.....

Je déclare que mon enfant est physiquement apte, ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique de sport de combat.

En cas d'urgence, j'autorise la direction de l'association S.D.C.S. Landes à faire appel aux services de santé ou de sécurité.

Fait à :

Le :

Signature du représentant légal :