

## **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 :