



Autorisation parentale saison 2018/2019

Je, soussigné(e), Mme, Mr :

Responsable de l'enfant mineur :

1 Autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant au dojo après son cours:

NOM Prénom

Lien de parenté Tel :

NOM Prénom

Lien de parenté Tel :

❖ **Autorise mon enfant à quitter le Dojo seul après son cours** (*raier la mention inutile*)

OUI

NON

Arsac, le

Signature

DROIT à l'IMAGE : AUTORISATION DE PRISE DE VUE

(Nom, prénom)....., né(e) le pourrait apparaître.

ACCEPTE et AUTORISE sans contrepartie financière le stockage, la reproduction et la diffusion de ces photographies et enregistrements audiovisuels pour une communication au public sur l'Internet ou sur tous supports, y compris par voie d'édition de produits multimédias, soit directement, soit par l'intermédiaire de tous tiers ou organismes autorisés.

Mineur :

Je soussigné(e) (père, mère, représentant légal)

Domicilié (e)

Téléphone : Adresse mail:

AUTORISE l'Association des Arts Martiaux d'Arsac USAMA à effectuer, dans le cadre de la réalisation de photographies et/ou de vidéos destinées à être diffusés sur l'Internet, des prises de vue photographiques ou des enregistrements audiovisuels sur lesquels mon enfant :

Fait à le

Signature (précédée de la mention " lu et approuvé ")