



Autorisation parentale saison 2017/2018

Je, soussigné(e), Mme, Mr :

Responsable de l'enfant mineur :

❖ 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 (rayer la mention inutile)

OUI

NON

Arsac, le

Signature

DROIT à l'IMAGE : AUTORISATION DE PRISE DE VUE ACCORDÉE POUR UN 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 :

(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.

Fait à le

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