



FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR LES JEUNES

Madame et/ou Monsieur.....

Parent(s) de (Nom + Prénom)

Né(e) le

Adresse

Tél fixe Tél port.

Adresse mail

1.- Autorise(ent mon enfant :

- à se rendre et à quitter le local seul(e) oui non

- à se rendre à une randonnée en voiture oui non

2.- Autorise(ent) l'accès aux soins en cas d'urgence : oui non

Mon enfant est couvert par une assurance
«responsabilité civile» oui non

Problème(s) de santé

Action en cas de crise

AUTORISATION PARENTALE DE DROIT À L'IMAGE POUR MINEUR

1.- Autorise(ent) mon enfant à être photographié(e) et/ou filmé(e) lors d'un reportage photos et/ou vidéo effectué pour l'association AVCP.

oui non

et

2- Autorise(ent) l'utilisation et la diffusion de ces photographies et/ou vidéos pour l'ensemble des publications de l'association, dans le cadre de ses actions de communication.

oui non

Date

Signature du jeune :

Signature du/des parent(s) :

Le fait de s'inscrire implique l'acceptation totale et sans restriction du règlement de l'association joint à l'E-mail d'inscription et affiché au local.