

Personne à prévenir en cas d'urgence :

NOM : Prénom :

Tél : Portable :

Nom et adresse du médecin traitant :

.....

Allergie ou problème de santé :

.....

Autorisation de diffusion de l'image :

Je soussigné autorise l'association Barbizon Loisirs et Sports à photographier et/ou filmer mon enfant dans le cadre des différents événements ou activités que l'Association organise.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de son image dans le cadre de la promotion de l'Association, notamment sur le site internet de l'Association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou support numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'Association.

En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de Barbizon Loisirs et Sports qui trouverait son origine dans l'exploitation de son image dans le cadre précité. En contrepartie Barbizon Loisirs et Sports s'engage à respecter l'image et à l'utiliser que dans le cadre précédemment défini.

Fait à, le

Signature :

Autorisation d'intervention chirurgicale :

Je soussigné autorise le médecin à pratiquer une intervention chirurgicale avec anesthésie en cas de soins d'extrêmes urgences sur mon enfant né le

Fait à, le

Signature :

Autorisation de transport :

Je soussigné autorise mon enfant à être transporté en voiture par des bénévoles et m'engage à ne pas faire de poursuite en cas d'incident pendant le transport.

Fait à, le

Signature :