Je soussigné .....

Titulaire de l'autorité parentale ☐Père ☐Mère ☐Tuteur légal

De l'enfant : .....

AUTORISATION DE SOIN

Autorise RILLIEUX NATATION, Association loi 1901 dont le siège social est situé au 180 Avenue de l'hippodrome 69140 Rillieux La Pape,

A prendre toutes les dispositions urgentes nécessaires en cas d'accident pour moi-même ou mon enfant, survenant à l'entrainement ou en compétition.

☐ OUI ☐ NON

DROIT A L'IMAGE

Autorise RILLIEUX NATATION, Association loi 1901 dont le siège social est situé au 180 Avenue de l'hippodrome 69140 Rillieux La Pape,

A reproduire gracieusement l'image de mon enfant et à diffuser celle-ci sur tous types de supports : presse, ouvrage, vidéo, site Internet du club, etc…. dans le cadre des activités du club, et /ou à des fins d'actualités, d'opérations de communication etc…. sans usage commercial. Cette autorisation est consentie sans limite de durée. Il peut être mis fin à cette autorisation, à tout moment, par lettre recommandée avec AR.

☐ OUI ☐ NON

<u>Date et signature, précédées de la mention « Lu et approuvé » :</u>