



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom de l'événement : AQUAFUSION

Date : 24/02/2025

Lieu : Piscine Georges Daullé au 4 Rue Rouault, 62000 Arras

Toutes Informations Personnelles/Photo/Vidéo seront utilisées à des fins purement professionnelles dans le cadre de ma formation du BPJEPS AAN au sein du Creps de Wattignies

Informations personnelles

Nom : _____

Prénom : _____

Age : _____

Sexe : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville** : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Informations supplémentaires

Avez-vous des Problème Médicaux ?

Oui (précisez) : _____

Non

Autorisations

- J'autorise l'utilisation de mes données personnelles pour les besoins de cet événement, conformément à la réglementation sur la protection des données.
 - J'autorise la prise de photographies ou vidéos où je pourrais apparaître durant l'événement.
-

IL N'Y A QUE 25 PLACES DISPONIBLE

Date : _____

Signature : _____

AUTORISATION D'UTILISATION DE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e),

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Autorise

Piette Sacha :

À utiliser, reproduire et diffuser les images (photographies, vidéos, etc.) me représentant, prises dans le cadre de :

L'aquafusion qui à Lieu le 24/02/2025 de 19H45 à 20h30 à la Piscine Georges Daullé au 4 Rue Rouault, 62000 Arras pour son BPJEPS AAN (formation de Maître Nageur Sauveteur)

Ces images pourront être utilisées dans les supports suivants :

- Publications papier (brochures, affiches, etc.)
- Vidéos promotionnelles
- Illustration lors de son projet Final

Conditions d'utilisation :

- Cette autorisation est accordée à titre [gratuit / onéreux].
- Les images seront utilisées uniquement dans le cadre défini ci-dessus.

Je reconnais avoir été informé(e) que je peux retirer cette autorisation à tout moment, sur simple demande écrite, sous réserve de l'arrêt de l'utilisation des images dès réception de ma demande.

Fait à : _____

Le : _____

Signature :

(Signature de la personne concernée ou du représentant légal si mineur)

Représentant légal (si applicable) :

Nom : _____

Prénom : _____

Lien avec la personne concernée : _____

Signature du représentant légal :