

AUTORISATION

SAISON 2019 - 2020



A compléter par le représentant légal si l'adhérent est mineur.

Je soussigné(e)⁽¹⁾ :

Père, mère, représentant légal⁽²⁾ de⁽¹⁾ :

AUTORISE :

- mon enfant à participer à toutes les activités proposées ou programmées pendant les entraînements, stages ou compétitions auxquels participe l'association « VÉLIZY NATATION SYNCHRONISÉE » ;
- l'association « VÉLIZY NATATION SYNCHRONISÉE » à laisser rentrer seul(e) mon enfant du Centre sportif Robert Wagner jusqu'à mon domicile. Je suis conscient(e) qu'en signant cette autorisation, je dégage l'association de toute responsabilité ;
- le responsable désigné par le Conseil d'administration de l'association « VÉLIZY NATATION SYNCHRONISÉE » pour encadrer les activités, à prendre en mes lieux et place, toutes dispositions concernant mon enfant en cas de maladie, incident ou accident ;
- le responsable désigné par le Conseil d'administration de l'association « VÉLIZY NATATION SYNCHRONISÉE » pour encadrer les activités, à prendre en mes lieux et place, toutes dispositions nécessaires à assurer la discipline et la bonne moralité de l'activité ;
- l'association « VÉLIZY NATATION SYNCHRONISÉE » à effectuer des prises de vue de mon enfant dans le cadre des activités de l'association et à utiliser tout ou partie de ces images sur tout type de supports de promotion (site internet, plaquettes, brochures), sans limitation de durée. Cette autorisation est conférée à titre gratuit, en conséquence, aucune rémunération ou dédommagement de quelque nature que ce soit ne pourra être réclamée à l'association. L'association s'interdit de céder la présente autorisation à un tiers. L'association s'interdit de diffuser toute photographie qui pourrait lui causer un quelconque préjudice. **Toute demande d'accès, de rectification ou d'opposition doit être adressée à : velizynatsynchro@gmail.com.**

Je soussigné(e)⁽¹⁾ :

Personne majeure

AUTORISE :

- le responsable désigné par le Conseil d'administration de l'association « VÉLIZY NATATION SYNCHRONISÉE » pour encadrer les activités, à prendre en mes lieux et place, toutes dispositions me concernant en cas de maladie, incident ou accident ;
- l'association « VÉLIZY NATATION SYNCHRONISÉE » à effectuer des prises de vue de dans le cadre des activités de l'association et à utiliser tout ou partie de ces images sur tout type de supports de promotion (site internet, plaquettes, brochures), sans limitation de durée. Cette autorisation est conférée à titre gratuit, en conséquence, aucune rémunération ou dédommagement de quelque nature que ce soit ne pourra être réclamée à l'association. L'association s'interdit de céder la présente autorisation à un tiers. L'association s'interdit de diffuser toute photographie qui pourrait me causer un quelconque préjudice. **Toute demande d'accès, de rectification ou d'opposition doit être adressée à : velizynatsynchro@gmail.com.**

Fait à Vélizy, le

Signature de l'adhérente précédée de la mention
manuscrite « Bon pour pouvoir »
(représentant légal pour les mineurs)

⁽¹⁾ Nom / prénom

⁽²⁾ Rayer la mention inutile