

**AUTORISATION D'UTILISATION DES PHOTOS ET VIDEOS D'ELEVES
PRISES DANS LE CADRE DE LA DANSE**

Je soussigné(e)
 danseur/danseuse majeur
 représentant(e) légal(e) de

autorise Danse en Aiguillon ! à utiliser des photos, images dans lesquelles je pourrais ou mon enfant pourrait être identifié(e) pour la seule promotion de l'Association et de ses activités

n'autorise pas l'utilisation de photos, images dans lesquelles je pourrais ou mon enfant pourrait être identifié(e). **Je ne participerai pas, mon enfant ne participera pas au gala ou concours.**

J'ai toutefois bien noté que les photos collectives dans lesquelles les personnes ne sont pas individuellement identifiables pourront être utilisées indépendamment de mon refus.

A....., le..... Signature

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e)
 danseur/danseuse majeur
 représentant(e) légal(e) de

atteste avoir pris connaissance du Règlement Intérieur (édition 2019) et en accepte les principes.

A....., le.....

Signature du danseur si plus de 11 ans

Signature du représentant légal si mineur

AUTORISATION DE SOINS ET D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e)
 danseur/danseuse majeur
 représentant(e) légal(e) de

autorise les responsables à prendre toutes les mesures rendues éventuellement nécessaires par mon état ou par celui de mes enfants en cas d'accident ou de maladie aiguë à évolution rapide (hospitalisation, intervention chirurgicale,...) Le nom et les coordonnées du médecin traitant doivent être précisés sur votre fiche adhérent (espace membre)

Vous pouvez transmettre au bureau de l'association toute précision médicale (allergie, traitement, ...) importante pour l'organisation des soins. Ces données resteront confidentielles et ne seront accessibles, en cas de nécessité, qu'à la professeur de danse et au bureau de l'association pour information aux secours.

A....., le..... Signature

PROTECTION DES DONNEES

Je soussigné(e)
 danseur/danseuse majeur
 représentant(e) légal(e) de

Ai pris connaissance sur le site internet des informations sur la protection des données personnelles et accepte que mes données personnelles soient recueillies et conservées en vue de tenir à jour notre fichier adhérent (merci de cocher la case oui ou non) et de communiquer les informations par campagne e-mailing

Oui Non

A....., le..... Signature

**ATTESTATION VALANT CERTIFICAT MEDICAL
A REMETTRE APRES AVOIR REMPLI PAR LA NEGATIVE LE
QUESTIONNAIRE DE SANTE**

ATTENTION CE FORMULAIRE N'EST PAS VALABLE POUR UNE PREMIERE ADHESION

Je soussigné(e)

danseur/danseuse majeur

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QSSPORT Cerfa n°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

représentant(e) légal(e) de

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé pour les mineurs et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

A....., le..... Signature

Rappel : La présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an au jour de la demande reste obligatoire tous les 3 ans.

CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

En cas de 1^{ère} adhésion ou si vous avez répondu par la négative à une des questions du questionnaire de santé, vous devez produire un certificat médical attestant d'absence de contre-indication à la pratique de la danse Classique et/ou Modern'Jazz.

Votre médecin peut produire un certificat médical ou compléter le certificat médical type ci-dessous.
Le certificat doit être établi par un médecin inscrit au Conseil de l'Ordre.

Je soussigné(e), (1) Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné le/...../..... (1)

Nom Prénom : (1)

Né(e) le/...../.....

Et avoir constaté que son état ne présente pas de contre-indication à la pratique

- de la danse Modern'Jazz
- de la danse Classique
- y compris dans le cadre de concours

A....., le..... Signature et cachet du médecin examinateur (2)

(1) Mention obligatoire

(2) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée)