



ASSOCIATION LES Z'ATYPIQUES 74

TSA, TND & Handicaps associés

FICHE D'AUTORISATION NON LICENCIÉ

Nom & Prénom :

Numéro de tel parent 1 :

Numéro de tel parent 2 :

Adresse mail :

J'autorise* / Je n'autorise pas* LZA74 à me prendre en photo/vidéo pendant les activités organisées par l'association ***sans floutage du visage* / avec floutage du visage****.

J'autorise LZA74 à afficher ces photos et leur publication éventuelle sur les supports interne et/ou externe de l'association (journal, site internet, Facebook...) J'ai pris bonne note que cette disposition n'ouvre droit à aucune rémunération.

J'autorise* / Je n'autorise pas* LZA74 à prendre mon / mes enfant(s) en photo/vidéo pendant les activités organisées par l'association ***sans floutage du visage* / avec floutage du visage****. J'autorise LZA74 à afficher ces photos et leur publication éventuelle sur les supports interne et/ou externe de l'association (journal, site internet, Facebook...) J'ai pris bonne note que cette disposition n'ouvre droit à aucune rémunération.

Je soussigné(e).....

- m'engage à respecter / à ce que mon enfant respecte le règlement intérieur et les statuts de l'association LZA74;

- atteste sur l'honneur, avoir souscrit à une assurance RC, couvrant les activités physiques et sportives pratiquées en milieu associatif/en club, puisque mon enfant n'est pas encore licencié à l'association et qu'il va participer à une session découverte.

J m'engage à être présent pendant la session.

Le / / à.....

Signature + mention "Lu & approuvé" :

Fiche d'autorisation à remplir, dater et signer , puis à remettre en main propre ou à renvoyer par mail à : associationlza74@gmail.com

****Le texte en italique & contenant * nécessite un choix, rayer la mention inutile s'il vous plaît.***