



Association de type Loi 1901
Registre n°W452010770

Autorisation Parentale

Nom

Prénom

Date de naissance : __ __ / __ __ / __ __ __ __

Mère :

Nom, prénom :

Adresse :

Téléphone : __ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __ Mail :

Père :

Nom, prénom :

Adresse :

Téléphone : __ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __ Mail :

Je soussigné (e) déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

Personnes à prévenir en cas d'accident	Personnes autorisées à récupérer l'enfant
Nom :	Nom :
Téléphone :	Téléphone :
Nom :	Nom :
Téléphone :	Téléphone :

★ J'autorise mon (mes) enfant(s) à rentrer seul après le cours de danse et dégage Les100Tiags de toutes responsabilités.

OUI NON

★ J'autorise mon (mes) enfant(s) à pratiquer toutes les activités proposées

OUI NON

★ J'autorise la Présidente et animatrice des cours, Nadège Penin à prendre les mesures utiles, en cas de nécessité, sur mon (mes) enfant(s) telles que : hospitalisation, soins médicaux.

OUI NON

★ Je préviens mon (mes) enfant(s) qu'il ne doit pas sortir des locaux où se déroulent les activités

Fait à Le

Signature avec mention « Lu et approuvé »

Autorisation droit à l'image

Je soussigné (e)..... tuteur légal de accorde à l'association Les 100TIAGS le droit d'utiliser toutes photographies ou vidéos prises de mon (mes) enfant(s) afin d'illustrer le site internet du club ou tout autre support de communication et ce sans limite de durée.

J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à..... Le.....

Signature