



## Autorisation d'exploitation du droit à l'image

Nous soussignés

Madame / Monsieur : \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

Madame / Monsieur : \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

Investis de l'autorité parentale sur le / la mineur(e) : \_\_\_\_\_

Autorise les Stages Foot Vacances, ses animateurs, à photographier, à reproduire et exploiter l'image de mon enfant, fixée dans le cadre de \_\_\_\_\_ pour la prestation de la promotion et la communication des STAGES FOOT VACANCES CAHAGNES.

Cette autorisation emporte la possibilité pour les Stages Foot Vacances d'apporter à la fixation initiale de mon image toutes modifications, adaptations ou suppressions qu'il jugera utile.

Les Stages Foot Vacances pourront notamment l'utiliser, la publier, la reproduire, l'adapter ou la modifier, seule ou en combinaison avec d'autres matériels, par tous les moyens, méthodes ou techniques actuellement connues ou à venir.

Cette autorisation est valable pour une utilisation :

- Pour une durée de : 1 an
- Sur les territoires : Lieux dans lesquels les Stages Foot Vacances se déroulent.
- sur tous les supports matériels et immatériels, en tous formats connus ou inconnus à ce jour, et notamment, sans que cette liste ne soit exhaustive : support papier (tirages des photographies), catalogues et éditions diverses, supports numériques connus et inconnus à ce jour, tout support audiovisuel, et par tous moyens inhérents à ce mode de communication, internet (incluant Intranet, Extranet, Blogs, réseaux sociaux), tous vecteurs de réception confondus (smartphones, tablettes, etc.), médias presse (spots publicitaires télévisuels, spots publicitaires cinématographiques), supports de communication interne, supports promotionnels (PLV, ILV, campagnes d'affichage en tous lieux, toutes dimensions et sur tous supports (urbain, aéroports, gares, transports en commun, etc.)).
- **UNIQUEMENT** à destination des animateurs et organisateurs des Stages Foot Vacances.

Les Stages Foot Vacances s'interdisent expressément de procéder à une exploitation des images et enregistrements susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, à la dignité ou à l'intégrité de votre enfant.

Nous (autorité parentale) garantissons que notre enfant n'est pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de son image ou de son nom.

La présente autorisation d'exploitation de mon droit à l'image est consentie à titre gratuit pour :

Tout support y compris sur internet

Uniquement à usage des animateurs et organisateurs des Stages Foot Vacances.

Ou

Je ne consens pas à autoriser les Stages Foot Vacances à exploiter mon image.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

STAGE FOOT-VACANCES CAHAGNES 2022

**1- ENFANT**

NOM : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Sexe : .....

**2- VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

| VACCINS OBLIGATOIRES | Oui | Non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMANDES         | DATES |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie            |     |     |                            | Hépatite B                 |       |
| Tétanos              |     |     |                            | Rubéole-Oreillons-Rougeole |       |
| Poliomyélite         |     |     |                            | Coqueluche                 |       |
| <b>OU</b> DT polio   |     |     |                            | Autres (préciser)          |       |
| <b>OU</b> Tétracoq   |     |     |                            |                            |       |
| BCG                  |     |     |                            |                            |       |

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

**3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ?Si oui, joindre une **ordonnance récente** et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**)

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE

L'ENFANT A T-IL EU LES MALADIES OU ALLERGIES SUIVANTES :

| MALADIES                    | OUI | NON |
|-----------------------------|-----|-----|
| Rubéole                     |     |     |
| Varicelle                   |     |     |
| Angine                      |     |     |
| Rhumatisme Articulaire Aigü |     |     |
| Scarlatine                  |     |     |
| Coqueluche                  |     |     |
| Otite                       |     |     |
| Rougeole                    |     |     |
| Oreillons                   |     |     |

| ALLERGIES  | OUI | NON |
|--|-----|-----|
| Asthme   |     |     |
| Alimentaires                                     |     |     |
| Médicamenteuses                                  |     |     |
| Autres   |     |     |
| si oui, préciser la cause et la conduite à tenir |     |     |

**4- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Votre enfant porte t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

Préciser : .....

.....

**5- RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse (pendant le séjour) : .....

.....

Tél. : ..... - ..... - .....

Nom et Tél. du médecin traitant (facultatif) : .....

Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :