

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

1- ENFANT

NOM :

Prénom :

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

Sexe :

2- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant : Possibilité de joindre une photocopie des vaccins)

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
OU DT polio				Autres (préciser)	
OU 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 :

9 au 14/07	16 au 21/07	Interne	Externe

Nom de l'enfant :	Prénom :
Date de naissance :	
Nom du père :	
Nom de la mère :	
Adresse des parents ou tuteurs :	
Tél. :	
Adresse Mail :	
Club :	
 <u>(Fin des parrainages club)</u>	
Es-tu déjà venu au stage ? :	
Si oui, en quelle année ? :	
Taille équipement : <input type="checkbox"/> XS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> Autre	
En cas d'urgence, N° de téléphone des parents :	

AUTORISATION

Autorisez-vous votre enfant à participer à l'activité Piscine ?

OUI NON
(Rayer la mention inutile)

Autorise les Stages Foot-Vacances à utiliser à des fins professionnelles, les photos ou vidéos prises avec mon enfant.

OUI NON
(Rayer la mention inutile)

Ayant pris connaissance des conditions de fonctionnement du STAGE FOOT-VACANCES,

Je soussigné, Madame, Monsieur

Responsable légal de l'enfant :

- inscris mon enfant au STAGE FOOT-VACANCES et l'autorise à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs.

A : Le :

(Ecrire en toutes lettres la mention « Lu et approuvé » et signer)