





# AUTORISATIONS Saison 2017-2018

A compléter pour tous les adhérents de la famille

## AUTORISATION ACTIVITES ADULTES

Je soussigné(e) : NOM, prénom.....

- Autorise** la diffusion de photographie ou de film dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage inhérent à la vie de l'établissement.
- N'Autorise pas**

Fait à St Julien de Concelles, le ..... Signature :

Je soussigné(e) : NOM, prénom.....

- Autorise** la diffusion de photographie ou de film dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage inhérent à la vie de l'établissement.
- N'Autorise pas**

Fait à St Julien de Concelles, le ..... Signature :

## AUTORISATION ACTIVITES ENFANTS (à compléter par le représentant légal)

Je soussigné(e) (responsable légal) : NOM, prénom.....

déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage à en respecter les termes.

- ① **Autorisation à photographier ou filmer** mon/mes enfant(s) dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif et inhérent à la vie de l'établissement.

**Pour le/les enfant(s) cité(s) ci-dessous :** (\* Mettre une croix dans la colonne concernée)

NOM	Prénom	Autorise *	N'Autorise pas *

- ② **Autorisation pour mon/mes enfant(s) à sortir seul** de la salle et/ou du bâtiment après son activité.

**Pour le/les enfant(s) cité(s) ci-dessous :** (\* Mettre une croix dans la colonne concernée)

NOM	Prénom	Autorise *	N'Autorise pas *

Fait à St Julien de Concelles, le .....

Signature du responsable légal :