

Fiche de Renseignements

(A Compléter Obligatoirement)

Nom	
Prénom	
Adresse	
Adresse suite	
Code Postal	
Commune	
Date de Naissance	
N° Téléphone	
N° Portable	
Adresse E-MAIL	
N° Sécurité Sociale	
Groupe Sanguin	
Médicament(s) Proscrit(s)	

AUTORISATION DE PRISE ET DE PUBLICATION D'IMAGES D'UN MINEUR

Je soussigné(e) _____,
 père / mère / autre représentant légal (rayer la mention inutile) de (nom et prénom de l'enfant,

_____)
 donne mon accord pour que l'enfant soit pris en photo lors des courses ou entraînements auxquels il participe tout au long de l'année, ainsi qu'à la publication de ces photographies dans la presse, sur le WEB ou dans tout autre but non-commercial lié directement à l'activité, et note que la publication ne donne pas droit à une rémunération.

SIGNATURES :

Enfant

Père / mère / autre représentant légal

Observations éventuelles à noter au dos de la feuille.