



## **AUTORISATION PARENTALE** **ET** **DROIT à L'IMAGE**

**A remplir par le Responsable de l'enfant pour les mineurs :**

Nom (du responsable) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Je soussigné, (père, mère, tuteur) de :

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

Demande sa participation au stage « CAMP BASKET #01 » du \_\_\_\_ Juillet 2017  
au \_\_\_\_ Juillet 2017.

**Je déclare** que mon enfant répond aux conditions de santé exigées et que la fiche sanitaire de liaison annexée au bulletin d'inscription sera remplie et jointe au dossier.

**J'accepte** les conditions de sécurité imposées par les animateurs du camp et toute transgression pourra être cause de renvoi. Vous serez prévenu pour un avertissement préliminaire.

**J'autorise** le responsable du camp à faire donner tous les soins et traitements médicaux ou hospitalisation rendus nécessaires. **Je m'engage** à assurer le remboursement des soins que « Camp basket # 01 » aurait avancés.

**J'autorise** que les photos prises pendant le camp puissent être utilisées sur tout support diffusé par les organisateurs. En **cas d'opposition (pour le droit à l'image)**, veuillez nous le signaler par écrit avant le début du séjour.

**J'autorise** mon enfant à quitter le lieu d'hébergement accompagné lors des activités basket ou extra basket (en car ou à pied).

**J'autorise** mon enfant à participer à des activités nautiques si il y a lieu, **OUI – NON**

Votre enfant sait-il nager ? **OUI – NON** Votre enfant a-t'il peur de l'eau ? **OUI – NON**

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

(Signature précédée de la mention « lu et approuvé »)