



## AUTORISATION PARENTALE ASSURANCE et DROIT à L'IMAGE

A remplir par le responsable de l'enfant pour les mineurs

NOM (du responsable) \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), père, mère, tuteur de \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ qui sera en stage

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_.

**Je déclare** que mon enfant répond aux conditions de santé exigées.

**Je m'engage à fournir par retour de mail :**

1. La fiche sanitaire
2. Autorisation de droits à l'image

**J'autorise** le responsable du stage à lui faire donner tous les soins, traitements médicaux ou hospitalisations rendus nécessaires.

**Je m'engage** à assurer le remboursement des frais avancés.

**J'autorise** Beaumarchais Basket Lyon Métropole à utiliser les vidéos et photos prises au cours du stage pour tout document visant la promotion du basket.

**Je m'engage** à ne pas demander de droit à l'image à titre individuel.

Date et signature

Ecrire la mention « lu et approuvé »