



CLUB ZILEOS 15-19 ans

COORDONNEES DU JEUNE :

NOMPRENOM

MAIL (en majuscules SVP).....

TEL PORTABLE _____ TEL DOMICILE _____

ADRESSE.....

.....

COORDONNEES DU PERE :

NOM..... PRENOM.....

MAIL (en majuscules SVP).....

TEL PORTABLE _____ TEL DOMICILE _____

ADRESSE.....

.....

COORDONNEES DE LA MERE :

NOM.....PRENOM.....

MAIL (en majuscules SVP).....

TEL PORTABLE _____ TEL DOMICILE : _____

ADRESSE.....

.....



AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné(e) Mr – Mme (*)

Autorise mon fils – ma fille (*).....

Né(e) le / /

Demeurant

.....

à participer aux activités des clubs Ziléos 11-15 ans

Remarques :

.....

.....

.....

Fait à Le Signature : _____



DROIT A L'IMAGE – AUTORISATION D'ETRE PHOTOGRAPHIE

Dans le cadre des activités de Ziléos 15-19ans il est d'usage de photographier ou de filmer les jeunes (à leur plus grand joie et à celle de leurs familles) afin d'illustrer les dépliants, les réunions de parents, les journées de bilan ou des photos souvenir). Ces images peuvent être reproduites à la demande des familles ou de l'équipe organisatrice afin que chacun en garde un témoignage. Elles peuvent aussi paraître sur le site de Ziléos ou lors de projections.

Je soussigné..... , responsable de.....

Né le..... Certifie avoir pris connaissance du courrier « Droit à l'image »

Je donne mon accord

Je refuse

Dans le cas où vous vous opposez à ce que votre enfant soit filmé ou photographié et/ou à ce que les images de votre enfant soient affichées ou diffusées, merci de lui demander de s'écarter de lui-même lorsqu'il pressent qu'il va être filmé ou photographié.

Signature _____