



**CLUB ZILEOS 11-15 ans**

**COORDONNEES DU JEUNE :**

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

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 11-15 ans 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 \_\_\_\_\_