



L'ASSOCIATION AVIRONS BASKET CLUB

Références : N° W9R2004030 / SIREN : 798 159 216

SIRET : 798 159 216 00026

Raison sociale : loi 1901

Siège social : 5 chemin du CAP 97425 Les Avirons

Représentée par Monsieur Jean Pierre Grondin, président ABC
(Tel 0692637045)

Adresse mail : avironsbasketclub@gmail.com

Site internet : <https://www.avironsbasketclub.re/>

SAISON SPORTIVE 2020 - 2021
Autorisation parentale de transport /
Autorisation d'utilisation de l'image / Autorisation de soins

Autorisation parentale de transport	Autorisation d'utilisation de l'image	Autorisation de soins
<p>Je soussigné (e) : Représentant légal du mineur (père, mère, tuteur) :</p> <p>Tel : Mail :</p>		
<p>autorise ma fille, mon fils à effectuer les trajets liés à son activité sportive au sein d'Avirons Basket Club dans tout véhicule, qu'il soit conduit par une personne opérant à titre bénévole ou à titre professionnel.</p>	<p>autorise, à titre gratuit, Avirons Basket Club à :</p> <p>Photographier et / ou filmer avec sa voix mon enfant seul ou accompagné. Exploiter cette image et cette voix comprenant le droit de reproduire pour diffusion en nombre dans le monde entier et pour publication sur tout support, notamment revue, journal, plaquette d'information, site internet, CD-Rom, cassette vidéo, télévision, sous n'importe quel format, en tout ou partie. L'autorisation s'étend à toute divulgation postérieure que les bénéficiaires de l'autorisation pourraient être amenés à faire, au titre de leur communication interne et / ou externe. Le tout, sous réserve du respect de ne pas porter atteinte à la vie ou à l'intégrité de l'image de mon enfant. Les bénéficiaires de l'autorisation s'interdisent expressément d'utiliser son image dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre publication préjudiciable.</p>	<p>autorise Avirons Basket Club, par son représentant délégué présent sur place, s'il n'a pas pu me contacter, à prendre toutes décisions nécessaires en cas de maladie(s), blessure(s), ou d'accident(s) survenus pendant l'activité sportive (entraînement, match, transport). Je donne également mon accord au médecin responsable pour pratiquer toute intervention ou soin qui s'avérerait indispensable, y compris l'hospitalisation.</p> <p>Médecin traitant :</p> <p>Informations médicales pouvant être communiquées (contre-indications, traitement, antécédents, allergies, etc) :</p> <p>Personnes à prévenir en cas d'urgence :</p> <p>Nom & qualité : Tel : 06</p> <p>Nom & qualité : Tel : 06</p>
<p>Fait à :</p> <p>Le / /</p> <p>Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »</p>	<p>Fait à :</p> <p>Le / /</p> <p>Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »</p>	<p>Fait à :</p> <p>Le / /</p> <p>Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »</p>