

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .....autorise mon fils/ma fille :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Téléphone parent :

Personne à prévenir en cas d'urgence et numéro de téléphone:

A participer aux activités de L'Espace Fitness et L'Espace Musculation de Saulxures/Moselotte.

Être photographe ou filmer, et d'être publié ou diffuser sur :

- Le site internet de la commune.....  oui  non
- Sur la page Facebook du « Espace forme du Géhan» .....  oui  non
- Autres journaux (ex : presse.....).....  oui  non

Il est convenu, que la publication ou diffusion de l'image de votre enfant, ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant cette publication ne devront pas porter atteinte à sa dignité, vie privée et réputation.

### Autorisation de soins.

Donne l'autorisation au responsable de l'espace forme et/ou éducateurs sportifs à prendre toutes les mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins.

Fait à :

Le :

Signature :