

AUTORISATION UTILISATION DE PHOTOS ET DE VIDEOS

La TOUR D'AUVERGNE dans le cadre de son travail sportif et pédagogique, utilise parfois des photos et des vidéos pour différentes publications (presse, plaquette, internet,...)

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents.

L'article 9 du Code Civil précise :

« Chacun a droit au respect de sa vie privée [...] Toute personne peut interdire la reproduction de ses traits [...] C'est à celui qui reproduit l'image d'apporter la preuve de l'autorisation ».

Le droit à l'image, mais aussi de façon plus générale, le respect de la personne, est d'application stricte. En conséquence, aucune photo reconnaissable ne pourra être publiée sans une autorisation écrite (parents ou tuteurs pour les mineurs).

Aussi nous vous demandons de bien vouloir compléter le coupon ci-dessous, afin de connaître votre position

Madame, Monsieur

Nom de l'enfant (si mineur) :

Autorise la TOUR D'AUVERGNE à utiliser dans le cadre sportif et pédagogique des photos et vidéos sur tous supports

Refuse l'utilisation des photos et vidéos.

AUTORISATION PARENTALE (MINEURS)

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur)

NOM

Prénom

Autorise mon enfant :

NOM

Prénom

A participer à l'activité :

A rentrer seul après son activité > OUI > NON

Et donne pouvoir aux responsables de LA TOUR D'AUVERGNE pour prendre en mon nom toutes décisions qu'ils jugeront utiles en cas d'urgence, accident, maladie ou intervention chirurgicale, y compris anesthésie générale

Allergie connue :

EN CAS D'URGENCE PREVENIR :

M. / Mme :

Adresse :

 Domicile

 Travail :

 Portable

 Portable

Ecrire en toutes lettres la mention « lu et approuvé pour autorisation parentale »

Dater et signer :



La Tour d'Auvergne

Société Omnisports et d'éducation populaire – Fondée en 1902

8, passage du Couëdic – BP60408 - 35004 RENNES CEDEX

Tél. 02 99 30 10 89 – Fax 02 99 67 62 17

ASSURANCE COMPLEMENTAIRE

Je soussigné,

NOM :

Prénom :

Reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information "ASSURANCES" affichée et disponible à l'accueil, et prend les décisions suivantes :

ASSURANCE COMPLEMENTAIRE

Des options peuvent être souscrites afin d'avoir des garanties plus importantes, par le biais d'une assurance complémentaire.

Je souhaite souscrire une assurance complémentaire par l'intermédiaire de la Fédération, ou par l'intermédiaire de l'association (dans ce dernier cas, contacter notre assureur - ASV CONSEIL - Mme BERTHEVAS - 02 99 27 21 29).

Je ne souhaite pas souscrire une assurance complémentaire.

INDIVIDUELLE ACCIDENTS

Notre contrat n'inclut pas d'assurance individuelle accident.

Nous vous proposons d'en souscrire une.

Je déclare être intéressé par votre proposition et souhaite recevoir des informations complémentaires.

Je suis déjà assuré auprès de mon assureur par un contrat "Individuelle Accident", me garantissant dans le cadre des activités pratiquées au sein de l'association, et ne suis pas intéressé par votre proposition.

Je déclare ne pas être intéressé par votre proposition.

Fiche d'inscription

Activité et catégorie :

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

☞ DOMICILE :

☞ PORTABLE :

MAIL :

ADHERENT MINEUR : scolaire étudiant apprentis

ADHERENT MAJEUR : étudiant salarié chômeur autre situation

PROFESSION DES PARENTS (MINEURS) OU DE L'ADHERENT :

Vous travaillez : à temps complet à temps partiel

Statut professionnel : employeur travailleur indépendant salarié d'établissement privé
salarié secteur public demandeur d'emploi autre situation

SECURITE SOCIALE : régime général autre régime

Allocataire CAF : OUI NON N° d'allocataire :

Documents à fournir obligatoirement :

Certificat médical

2 photos

Aide sortir : € Règlement : €

Chèque - Espèces - Chèques Vacances -carte bleue - autres

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE