



AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné,

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

.....

.....

Tél mobile :

Adresse e-mail :

Représentant légal en qualité de (Père, Mère, Tuteur), de l'enfant mineur :

Nom : Prénom :

Né(e) le :

L'autorise à participer à la Coupe de France de Monocycle 2023 dans le cadre des épreuves choisies à l'inscription

Je serai présent sur place

Je ne serai pas présent sur place mais mon enfant sera sous la responsabilité de :

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

.....

.....

Tél mobile : Lien avec l'enfant :

J'autorise la personne nommée ci-dessus, en cas d'urgence, à se substituer à moi pour les actes nécessaires à la sécurité de l'enfant et à prendre toutes les décisions que l'urgence médicale et / ou chirurgicale nécessiterait.

Veuillez nous signaler ses allergies connues ainsi que toute autre information importante :

DROIT A L'IMAGE

J'autorise l'Union Nationale Sportive Léo Lagrange, et l'organisateur de la manifestation, à utiliser les photos ou les vidéos de mon enfant prises lors des épreuves et manifestations pour sa communication interne et externe sur tout support (TV, presse, site internet, multimédia...)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. Conformément à la Loi « Informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à cfm2023@outlook.fr. Ces informations ainsi que celles obtenues lors de la manifestation (résultats, classements...) pourront faire l'objet d'une transmission à la Commission Nationale de Monocycle dans un but d'archivage. Aucune utilisation commerciale ne sera faite de ces informations.

Date

Signature