



**AUTORISATION PARENTALE
ASSURANCE et DROIT à L'IMAGE**

A remplir par le responsable de l'enfant pour les mineurs

NOM (du responsable) _____ Prénom _____

Je soussigné(e), père, mère, tuteur de _____

Né(e) le _____ qui sera en stage

du _____ au _____.

Je déclare que mon enfant répond aux conditions de santé exigées.

Je m'engage à fournir par retour de mail :

1. La fiche sanitaire
2. Attestation de carte vitale
3. Attestation de mutuelle
4. Copie CNI ou passeport stagiaire
5. Copie CNI ou Passeport représentant légal
6. Autorisation de droits à l'image
7. Copie de la licence 23/24 **OU** Certificat médical de moins de 3 mois et attestation d'assurance

J'accepte les conditions de sécurité imposées par le camp et toute transgression pourra être cause de renvoi. Vous serez prévenu par un avertissement préliminaire.

J'autorise le responsable du séjour à lui faire donner tous les soins, traitements médicaux ou hospitalisations rendus nécessaires.

Je m'engage à assurer le remboursement des frais avancés.

J'autorise le Comité du Rhône et Métropole de Lyon à utiliser les films et les photos pris au cours du camp pour tout document visant la promotion du basket.

Je m'engage à ne pas demander de droit à l'image à titre individuel.

Date et signature

Ecrire la mention « lu et approuvé »

