

**GROUPE :**



**2023/2024**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ N° de Portable : \_\_\_\_\_

**Coordonnées complètes de la personne à prévenir en cas d'urgence :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

N° de Tél : \_\_\_\_\_ N° de Portable : \_\_\_\_\_

- Certificat médical obligatoire

- **65€ à l'année** (une séance/semaine)

Réduction de 5 euros sur l'année pour toute seconde inscription provenant d'un même foyer.

**Autorisation de captation :**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

(Investi de l'autorité parentale sur le/la mineur(e) \_\_\_\_\_)

Autorise à titre gracieux,

- L'Association Diablorok, à photographier et/ou filmer notre enfant.
- L'Association Diablorok, à me photographier et/ou filmer. ( rayer la mention inutile)

Dans le cadre des diverses répétitions et manifestations réalisées, à la demande de l'Association Diablorok.

En conséquence de quoi, et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et aux droits de la personnalité, j'autorise l'Association Diablorok à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies et les vidéos effectuées dans le cadre des représentations et/ou des répétitions. Les photographies et les vidéos pourront être exploitées et utilisées dans le cadre des actions d'information et de communication de l'association.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

**Signature**

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

**GROUPE :**



**2023/2024**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ N° de Portable : \_\_\_\_\_

**Coordonnées complètes de la personne à prévenir en cas d'urgence :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

N° de Tél : \_\_\_\_\_ N° de Portable : \_\_\_\_\_

- Certificat médical obligatoire

- **65€ à l'année** (une séance/semaine)

Réduction de 5 euros sur l'année pour toute seconde inscription provenant d'un même foyer.

**Autorisation de captation :**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

(Investi de l'autorité parentale sur le/la mineur(e) \_\_\_\_\_)

Autorise à titre gracieux,

- L'Association Diablorok, à photographier et/ou filmer notre enfant.
- L'Association Diablorok, à me photographier et/ou filmer. ( rayer la mention inutile)

Dans le cadre des diverses répétitions et manifestations réalisées, à la demande de l'Association Diablorok.

En conséquence de quoi, et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et aux droits de la personnalité, j'autorise l'Association Diablorok à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies et les vidéos effectuées dans le cadre des représentations et/ou des répétitions. Les photographies et les vidéos pourront être exploitées et utilisées dans le cadre des actions d'information et de communication de l'association.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

**Signature**

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)