



COSMIC VOLLEY



Autorisation de Diffusion

Durant la saison sportive 2024-2025, votre enfant, vous-même allez participer aux entraînements ainsi qu'aux rencontres interclubs, voire même aux compétitions.

A l'occasion de ces événements, le COSMIC Volley, dans le cadre de ses activités de communication, souhaite prendre des photos et/ou réaliser des films des personnes présentes pour illustrer divers supports d'information : site internet, films, photos, éventuelle diffusion dans la presse locale, et via tout autre moyen existant ou à venir, etc.

Je soussigné, Mr, Mme, Melle (1) :

Parent de

Autorise les responsables du COSMIC Volley, en application de l'article 9 du Code civil donnant à tout individu le droit de protection de son image et de l'article 121-2 du Code de la Propriété Intellectuelle, à photographier ou à filmer moi ou mon enfant.

Fait à

Le

Signature obligatoire,

Précédée de la mention « lu et approuvé, bon pour accord »

Autorisation Permanente PARENTALE

Je soussigné Mr,Mme,Melle(1) :

autorise les responsables du Club de Volley Ball de La Couronne - St Michel

❶ A prendre toutes les mesures d'urgence qui s'imposent en cas d'accident (premiers soins, interventions médicales ou chirurgicales nécessaires) pour mon enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

à l'occasion des entraînements, des compétitions officielles FFVB, des compétitions amicales, des différents stages organisés par le COSMIC Volley ou par un autre club, ainsi que lors des déplacements effectués pour ces manifestations, soit en transport en commun, soit en voiture particulière.

Numéro de téléphone auquel vous joindre en cas d'accident (obligatoire) :

En cas d'hospitalisation, je souhaite que mon enfant soit dirigé de préférence vers :

(2) L'hôpital de Girac à St Michel

(2) Autre :

❷ À faire participer mon enfant à des entraînements dans d'autres clubs, des compétitions officielles FFVB, des compétitions amicales, différents stages organisés par le Club de Volley Ball de La Couronne ou par d'autres clubs, s'il le désire.

Fait à

.....

Le

.....

Signature obligatoire

Barrer la ou les mentions inutiles

Cocher la case de votre choix