

6. AUTORISATIONS PARENTALES ET/OU DU LICENCIÉ

Je soussigné(e) _____

- Père ou Mère ou Tuteur ou Représentant légal ou futur adhérent de l'ECVB (2)

☐ Autorise le/la licencié(e) à participer aux activités sportives du club. (1)

☐ Autorise les accompagnateurs de l'ECVB à transporter le/la licencié(e) lors des différents déplacements de son équipe. (1)

☐ Autorise le représentant légal du club à faire pratiquer en cas d'urgence une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité. (1)

☐ Autorise à titre gratuit l'ENTENTE CASTRIES VOLLEY-BALL à utiliser, exploiter et notamment à diffuser et reproduire l'image du/ de la licencié(e) fixée sur un support photo et/ou vidéo dans le cadre de la pratique sportive du Volley et disciplines associées (entraînements, matchs, tournois, manifestations, ...). Ces dernières peuvent être exploitées et utilisées exclusivement par l'ENTENTE CASTRIES VOLLEY-BALL sous toutes formes et tous supports classiques d'événements sportifs (sites Internet, réseaux sociaux, affiches, clip promotionnel, compte rendu de commission, de stages... etc.) pour une durée de 2 ans à compter de l'inscription au club. Ces images auront un caractère exclusivement informatif et promotionnel. Je déclare être informé(e) que mon image ou celui du/de la licencié(e) sera utilisée aux fins décrites ci-dessus et affirme que mon consentement est libre et éclairé. Cette autorisation est valable à compter de la date de ma signature et jusqu'à ce que je la dénonce par courrier ou email à volleyball (1)

☐ J'autorise L'ENTENTE CASTRIES VOLLEY-BALL à me tenir informé(é) de l'actualité, des matchs et besoins du club via WhatsApp. (1)

☐ J'autorise L'ENTENTE CASTRIES VOLLEY-BALL à traiter le certificat médical du/ de la licencié(e) afin de procéder à son inscription au club et aux organismes tels que la FFVB entre autres et aux évènements sportifs concernés. (1)

Fait à _____, le _____

« Lu et approuvé »

Signature

1. Cocher la case pour donner votre accord
2. Rayer la ou les mentions inutiles

