



AUTORISATION DE SORTIE (POUR LES MINEURS)

Je soussigné(e)
représentant légal de l'enfant

Autorise / N'autorise pas (*rayez la mention inutile*) mon enfant à quitter la salle de danse, seul(e), après son cours.

Fait à , le

Signature :

AUTORISATION D'INTERVENTION MÉDICALE

Je , soussigné(e)
représentant légal de l'enfant

Autorise les encadrants à prendre toutes décisions nécessaires en cas d'accident survenu lors d'un cours nécessitant la venue d'une équipe médicale.

Informations importantes à connaître (allergies, asthme etc.) :

Fait à , le

Signature :

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre de ses activités (cours, répétitions, spectacles...), l'association Acore Fougères peut être amenée à filmer ou photographier les élèves. Ces images peuvent être utilisées par l'association et ses partenaires (mairie, presse locale, photographe professionnel, sponsors...), uniquement dans un cadre non commercial et respectueux.

Merci de cocher les usages que vous autorisez :

Utilisation par l'association Acore Fougères

- ☐ Photos/vidéos pour communication imprimée (affiches, flyers...)
- ☐ Photos/vidéos sur les réseaux sociaux de l'association
- ☐ Photos/vidéos sur le site internet de l'association
- ☐ Photo/vidéos des spectacles diffusées aux familles (YouTube privé, clé USB)

Utilisation par nos partenaires (mairie, presse, sponsors, photographe du spectacle...)

- ☐ Photos dans journaux ou supports municipaux
- ☐ Publication via réseaux sociaux ou sites web partenaires

Je , soussigné(e)
représentant légal de l'enfant

autorise l'utilisation de mon image / celle de mon enfant selon les choix cochés ci-dessus.

Fait à , le

Signature :

L'association s'engage à ne jamais associer une image à des propos diffamatoires ou dévalorisants. Aucune image n'est vendue ni utilisée à des fins commerciales sans autorisation spécifique.