SAISON 2018/2019

ENFANT		
NOM :	**PRENOM :**	**Né(e) :**
ADRESSE :	**VILLE :**	

PARENTS	
PÈRE	**MERE :**
NOM :	**NOM :**
PRENOM :	**PRENOM :**
TELEPHONE :	**TELEPHONE :**
PORTABLE :	**PORTABLE :**
MAIL :	**MAIL :**

A remplir si différente de l'enfant
ADRESSE :
VILLE :

Autorisation de droit à l'image et acceptation du règlement intérieur

Je, soussigné

Responsable légal de l'enfant :

☐ **Autorise l'Amicale laïque de Locmaria Plouzané, à diffuser sur les supports qu'elle gère (Site Internet,…) des photos ou des vidéos de l'enfants sur lequel j'exerce l'autorité parentale, et aussi à éventuellement faire paraître des photos dans les revues ou presses locales.**

☐ **Ne souhaite pas que des photos ou des vidéos de l'enfant sur lequel j'exerce l'autorité parentale soient diffusées.**

☐ **Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Amicale Laïque de Locmaria Plouzané et d'en accepter les règles.**

Signature :