ILE DE GROIX RUGBY CLUB
Boîte aux lettres des associations
Mairie de Groix - 13, Place de l'église
56590 ILE DE GROIX
contact@groiXV.com - www.groiXV.com

Saison 2010/2011

Autorisation parentale ou du représentant légal de pratique et de soins

Je soussigné(e), agissant en qualité de représentant légal ;
En qualité de: ❒ Père ❒ Mère ❒ Tuteur
NOM et Prénom de l'enfant concerné : ……
Date de naissance : ……
N° de sécurité sociale : ⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊ ⌊⌊⌊

L'autorise à participer aux activités de l'IGRC (rugby et activités sportives assimilées) proposées par les responsables de l'association.

J'accepte qu'il soit hospitalisé en cas d'urgence et autorise le dirigeant responsable de l'activité à prendre toutes les dispositions nécessaires.

J'autorise également, en cas d'urgence, le personnel médical à pratiquer :
- tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement d'un diagnostic
- toute intervention médicale y compris l'anesthésie et la réanimation que nécessite l'état de santé de mon enfant.
- toute intervention chirurgicale et demande que son médecin référent, le Docteur :
…… en soit informé simultanément au N° Tél. : ……

Autorisation de droit à l'image

(Afin que le club puisse disposer librement des photographies de rugby pour le site internet du club et la presse).

Je soussigné(e), agissant en qualité de représentant légal ;
En qualité de: ❒ Père ❒ Mère ❒ Tuteur
NOM et Prénom de l'enfant concerné : ……
Date de naissance : ……

Donne mon autorisation pour que :
- Mon enfant soit photographié lors de sa participation aux entraînements, matchs, tournois de rugby organisés pendant la saison 2010 / 2011 ;
- Son image soit reproduite sur support papier dans le cadre de l'établissement de tout document d'information élaboré par le club ;
- Son image soit publiée sur le site internet du club www.groiXV.com **;**
- Son image soit conservée sur support numérique et utilisée pendant une durée illimitée, uniquement pour utilisation dans un but d'information, sachant que je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification auprès du Président de l'association.

Je renonce par la présente à solliciter une quelconque compensation à quelque titre que ce soit pour la participation de mon enfant à la prise de vue et à la diffusion.

Fait à : ……, le : ……

Signature *(Précédée de la mention manuscrite" lu et approuvé ")*