

ATOUT DÉCOUVERTE AUTORISATION PARENTALE

Ce document est obligatoire. En l'absence de ce dernier, l'inscription ne sera pas prise en compte

Vous pouvez également scanner ce document et le transmettre par email

atout.decouverte@yvetot.fr

Je soussigné(e) Monsieur :
ou Madame :

Représentant légal du (de la) jeune :
Date de naissance : / /

Adresse complète :
.....

N° de téléphone : fixe / / / / port / / / /

- Autorise celui-ci à participer à l'opération ATOUT DÉCOUVERTE et certifie que ce dernier a fait l'objet d'une visite médicale attestant d'une non contre-indication à la pratique du sport.
- J'autorise également les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires, médicales ou chirurgicales, en cas de besoin. A cet effet, j'autorise la ville d'Yvetot à transmettre aux organisateurs certaines coordonnées personnelles (Lieu de résidence et Numéros de téléphones) afin de pouvoir prendre ces mesures.
- Je certifie que mon enfant bénéficie de la sécurité sociale de ses parents.

Droit à l'image : des photos ou vidéos pourront être réalisées à des fins de publication (presse, site internet de la Ville...)

J'autorise - Je n'autorise pas

Réglementation sur la Protection des Données Personnelles (RGPD) : afin de procéder aux opérations d'inscriptions, des informations personnelles font l'objet d'un traitement informatisé et ce uniquement dans le cadre de l'opération ATOUT DECOUVERTE. Conformément à la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès à l'ensemble de ces données, sur simple demande de votre part.

A titre informatif, vous pouvez répondre si vous le souhaitez, à la question ci-dessous :

Votre enfant est-il déjà inscrit dans l'une des structures participantes?

OUI / NON

Si oui, laquelle ?.....

Fait à, leSignature