**DROIT À L' IMAGE SAISON 2025./2026**

**JE SOUSSIGNÉ(E) :**

**Nom** : ......................................................................................................................................... **Prénom** : ...................................................................................................................................... Adresse : ....................................................................................................................................... Code Postal : ........................................... Ville : ......................................................................

***Pour les mineurs :***

**AGISSANT EN QUALITÉ DE REPRÉSENTANT LÉGAL DU OU DES ENFANTS :**

**Nom et prénom :** ......................................................................................................................

**Nom et prénom : ......................................................................................................................**

**AUTORISE *(cochez les cases utiles)* :**

⑤ La prise d’une ou plusieurs photographie(s) (captation, fixation, enregistrement, numérisation) me /le (les) représentant lors de ses cours ou des représentations données au nom de l’ASCG Musique les Ateliers Du Live .

⑤ La diffusion et la publication d’une ou plusieurs photographie(s) me/ le (les) représentant dans le(s) cadre(s) strictement énoncé(s) ci-après : - plaquette ASCG de présentation des sections de Gagnac.

- Articles de journaux sur l'école de musique et les événements envisagés (concert, fête de la musique ...), site internet de la section, page Facebook de la section.

- Diffusion lors du concert des élèves.

**Fait à, Le … .................................................... Signature :**

**AUTORISATION PARENTALE (Pour les adhérents mineurs)**

Je soussigné(e), M................................................................*Père, Mère, Tuteur légal* (rayer les mentions inutiles) de l’enfant (Nom Prénom) ........................................................ demeurant à ........................................................................ oautorise mon enfant à participer aux activités de l’A.S.C.G. Section Musique les Ateliers Du Live et autorise le professeur de musique ainsi que les membres du bureau à prendre en cas d’accident toutes les mesures d’urgence.

Nom et N° tél du médecin traitant : ..............................................................................................................

Nom et N° tél des personnes à prévenir en cas d’urgence : ...........................................................................

o m’engage à venir rechercher mon enfant à l’heure exacte de la fin de chaque cours.

(Pour des raisons de sécurité, merci de venir chercher votre enfant à la porte de la salle)

ET / OU

o autorise mon enfant à rentrer seul à notre domicile.

ET / OU

o autorise (Nom) :……………………………………….(Prénom) :…………………………….

à venir chercher mon enfant à l’heure exacte de la fin de chaque cours.

Le bureau décline toute responsabilité en cas d’accident en dehors des heures de cours.

Fait à : ........................................................ Le : ........................................

**Signature du parent :**

(Précédée de la mention : “lu et approuvé”)