

COMITE DEPARTEMENTAL DE VOILE 06

AUTORISATION PARENTALE POUR LES REGATES ECOLE DE SPORT 2024-2025

Je soussigné(e), (nom prénom du tuteur légal) :

Adresse :

Téléphone :

• **Autorise l'enfant** (nom prénom) :

Né le : / / à

N° de licence | | | | | | | | | | au club de :

à participer aux régates Ecole de sport pour la saison 2024-2025 en :

CATAMARAN OPTIMIST OPEN SKIFF PLANCHE A VOILE VOILIERS 7.5

• **Autorise le Comité départemental de voile et les clubs de voile des Alpes-Maritimes à utiliser et à publier les photographies, films, enregistrements sur lesquels mon enfant peut figurer** dans le cadre des régates Ecole de sport (EDS) lors de la saison scolaire 2024-2025.

Il est convenu, que la publication ou diffusion de l'image de l'enfant, ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant cette publication ne devront pas porter atteinte à sa dignité, vie privée et réputation.

Cette autorisation reste valable sans limitation de durée.

Contrepartie : la présente autorisation de publication est consentie à titre gratuit.

NON je n'autorise pas l'utilisation de son image.

Fait à le

Signature de la personne responsable
précédée de la mention « *Lu et approuvé* »