

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADULTE

L'élève :

Nom
Prénom
Date de naissance
Adresse
.....
Code postal
Ville
Téléphone
Mail

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom
Prénom
Téléphone

Droit à l'image :

☐ J'accepte que les photos, prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux cours et aux manifestations organisées par l'APEM ou ses partenaires, soient stockées sur les supports informatiques de l'association tant que celle-ci existe. J'accepte également qu'elles soient publiées et diffusées à la radio, télévision, dans la presse écrite locale et nationale, dans les livres, sur la page Facebook, Instagram, LinkedIn ou sur le site internet de l'association, par des moyens photomécaniques sans avoir le droit à une compensation.

☐ Je refuse que les photos, prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux cours et aux manifestations organisées par l'APEM ou ses partenaires, soient stockées sur les supports informatiques de l'association tant que celle-ci existe. Je refuse également qu'elles soient publiées et diffusées à la radio, télévision, dans la presse écrite locale et nationale, dans les livres, sur la page Facebook, Instagram, LinkedIn ou sur le site internet de l'association, par des moyens photomécaniques sans avoir le droit à une compensation.

Date

Signature