

ANNEXES



I. FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PRISE DE VUES ET DE RENONCEMENT AU DROIT À L'IMAGE

➤ Autorisation de prise de vues et d'utilisation de l'image

Je soussigné(e),

☐ l'adhérent(e) majeur(e)

☐ le représentant légal de l'adhérent(e) mineur(e), NOM, Prénom

autorise GYM POUR TOUS Tonneins, dans le cadre de ses activités associatives :

- À réaliser des photographies et/ou vidéos sur lesquelles je peux apparaître (ou mon/ma fille/fils dans le cas d'un mineur), lors des entraînements, manifestations sportives, compétitions, événements, ou tout autre moment de la vie du club.
- À utiliser ces images dans un but non commercial, exclusivement dans le cadre de la communication du club (site internet, réseaux sociaux, plaquettes, affiches, presse locale, etc..et prise de vue par photographe lors des compétitions sans obligation d'achat.)

Cette autorisation est donnée à titre **gratuit**, pour une durée **illimitée**, et sans limite géographique.

Je **renonce expressément** à toute forme de rémunération ou compensation financière liée à l'utilisation de ces images.

➤ Droit d'opposition (à cocher **×** si refus)

☐ Je **refuse** que mon image (ou celle de mon enfant mineur) soit utilisée dans les conditions ci-dessus.

☐ Je **souhaite être informé(e)** avant toute publication spécifique.

II. ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR

☐ LORS DE MA DEMANDE D'INSCRIPTION PARMIS LES ADHÉRENTS DE L'ASSOCIATION GYM POUR TOUS, JE RECONNAIS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE L'ASSOCIATION GYM POUR TOUS ET JE M'ENGAGE À LE RESPECTER ET À LE FAIRE RESPECTER À MON ENFANT SANS RÉSERVES.

III. QUESTIONNAIRE SANTE

☐ J'AI REMIS UN CERTIFICAT MÉDICAL EN DATE DU ____/____/____ ATTESTANT DE MON APTITUDE À PRATIQUER LA (LES) DISCIPLINES À LAQUELLE (AUXQUELLES) JE SUIS INSCRIT(E).

☐ J'AI PRIS CONNAISSANCE DU QUESTIONNAIRE SANTE ET RÉPONDU NON A TOUTES LES QUESTIONS SANS EXCEPTION.

Etabli à l'attention de l'association

GYM POUR TOUS
10-12 rue Jean Panno 47400 TONNEINS
tonneinsgympour tous@gmail.com

Identité de l'adhérent(e) - (Pour les mineurs : à remplir par le représentant légal)

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : ____ / ____ / ____

Fait à : _____, le ____ / ____ / ____

Signature de l'adhérent(e) majeur(e) ou du
représentant légal : (si adhérent mineur)

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)