

AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET SOINS D'URGENCE

Je soussigné, M. et /ou Mme :

Représentant légal de :

D'une part, qu'il ou elle ne représente aucune contre-indication à la pratique du ski.

D'autre part, Autorise les organismes organisateurs de Neige et Cimes à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence :

- Autorisation d'hospitalisation et intervention chirurgicale.
- Autorisation de prise en charge par les services d'urgence (pompiers, Samu...)
- A faire soigner dès que son état physique le nécessite.

Informations médicales complémentaires :

Votre enfant, fait-il des allergies : Oui – Non

Si oui, lesquelles :

Est-ce que votre enfant a une contre-indication médicale : Oui – Non

Si oui, lesquelles

Personne à prévenir en cas d'urgence (le représentant légal est prévenu d'office):

Nom, prénom :	tel :	lien avec l'enfant

AUTORISATION PARENTALE DROIT A L'IMAGE ET DE DIFFUSION

Dans le cadre des activités de **Neige et Cimes**, des photos et/ou vidéos sont réalisées. Elles seront envoyées aux correspondants, placées dans le journal ou sur le site Internet et la page Facebook de **Neige et Cimes**.

Certaines pourront illustrer des articles de presse.

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos et/ou vidéos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille (éventuellement le prénom seulement).

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif.

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation.

Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

Je soussigné, M. et /ou Mme :

Représentant légal de :

Autorisons

N'Autorisons pas

Les adultes professionnels et bénévoles de **Neige et Cimes** à utiliser des photos et/ou vidéo de votre enfant, prises au cours des activités, et certifie avoir pris connaissance des conditions citées ci-dessus.

Fait à le

Signature du représentant légal :