

AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE

Je soussigné(e) :

Agissant en qualité de représentant légal de **l'enfant** mineur :

Nom, Prénom :

Date de naissance :

- Autorise :
 - ☐ le club de gymnastique Chassieu GR
 - ☐ la Fédération Française de Gymnastique (FFGym) et ses structures déconcentrées

à prendre des photographies de mon enfant mineur et/ou le filmer dans le cadre des activités auxquelles il participe, organisées par le club de gymnastique, la FFGym ou ses structures déconcentrées ;

☐ Autorise le club de gymnastique Chassieu GR à utiliser et diffuser l'image de mon enfant mineur sur les supports de communication suivants : site internet, réseaux sociaux, presse.

☐ Autorise la FFGym et ses structures déconcentrées à utiliser et diffuser l'image de mon enfant mineur sur leur site internet, plateforme OTT, newsletter, applications, réseaux sociaux, magazines (notamment le gym mag) et tout support de communication connu ou inconnu à ce jour ;

- Autorise :
 - ☐ le club de gymnastique Chassieu GR,
 - ☐ la FFGym et ses structures déconcentrées à utiliser l'image de mon enfant mineur, à cet effet, sans contrepartie d'aucune sorte sur tout le territoire national et dans le monde entier pour une durée d'une saison sportive à compter de la signature de la présente autorisation.

Fait à, le

Signature du représentant légal de l'enfant mineur précédée de la mention manuscrite
« Bon pour accord d'utilisation de l'image ».

FICHE D'URGENCE AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné,

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur

Nom, Prénom :

Date de naissance :

- L'autorise/l'autorisons à participer, tout au long de la saison sportive 2025/26 à toutes les activités organisées par le club de gymnastique Chassieu GR.

En cas d'accident, les responsables du club de gymnastique Chassieu GR s'efforcent de prévenir la famille dans les plus brefs délais.

- J'accepte que mon enfant soit hospitalisé/e en cas d'urgence et j'autorise/nous autorisons les responsables du club de gymnastique Chassieu GR à prendre toutes les dispositions nécessaires à cet effet.

Les responsables du club remettront le présent document au personnel de santé qui prendra en charge mon enfant.

Informations à caractère d'urgence

Si vous n'avez rien à signaler pour votre enfant merci d'indiquer « RAS »

Groupe sanguin :

Allergies :

Contre-indications médicamenteuses :

Problèmes médicaux à caractère d'urgence :

Traitements réguliers :

Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'accident

N° de téléphone de la mère :

N° de téléphone du père :

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de prévenir les parents rapidement :

.....

Fait à, le

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »