AUTORISATION PARENTALE ET DECHARGE MEDICALE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur .....

Adresse :.....

.....

Téléphone domicile :.....

N° de Sécurité Sociale : .....

Mutuelle :.....

autorise mon fils, ma fille :

Nom :.....

Prénom :.....

à participer aux stages multi-activités organisés par le Collectif Inter-Fédéral (La Ligue de l'Enseignement, les MJC en Rhône-Alpes, la Fédération des Centres Sociaux, l'Union Française des Centres de Vacances et la Fédération Familles Rurales) dans le cadre de l'opération Eté-Jeunes 2022 initiée par le Département de la Loire.

Par ailleurs, j'autorise les responsables à prendre toutes décisions concernant mon enfant et leur donne tous pouvoirs en cas d'accident, de maladie ou d'hospitalisation.

Fait à .....le.....

Signature des parents ou du représentant légal
(Précédée de la mention "Lu et approuvé")

Loire
LE DÉPARTEMENT

ACTE DE CESSION DE DROITS À L'IMAGE

Je soussigné (e) :

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Représentant légal de
Nom …… Prénom ……..

Autorise le Département à le photographier et à le filmer dans le cadre de l'Opération Eté Jeunes, la semaine du …….. au …….. 2023, conformément à l'article 9 du Code civil et dans les conditions et limites suivantes :

♦ **destination** : tous usages à des fins de promotion et de communication relative à l'Opération Eté jeunes à l'exclusion de toute exploitation commerciale.

♦ **exploitation** : reproduction et diffusion par tous procédés techniques et sur tous supports, matériels et immatériels, en tous formats connus et inconnus à ce jour et notamment Loire Magazine, sites internet www.loire.fr et www.loirestory.com, Facebook du Département de la Loire.

♦ **durée de la cession** : la cession est consentie pour une durée de 5 ans.

♦ **étendue de la cession** : la cession est consentie pour le monde entier.

♦ **gratuité** : la cession est consentie à titre gracieux.

A……., le…….

Signature du représentant légal