

DECLARATION DU CHEF DE FAMILLE (à compléter et à signer)

Je soussigné, M. ou Mme

Père -Mère, responsable de l'enfant :

-autorise l'association « Les Russophones d'Auvergne KaRUSel », à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin.

-m'engage à reverser à l'association « Les Russophones d'Auvergne KaRUSel » le montant des frais engagés par elle en cas de maladie ou d'accident.

-m'engage à remplir soigneusement le dossier administratif et donner les renseignements obligatoires.

-reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école russe et en accepte les termes.

-Je donne mon autorisation pour que :

- -mon enfant soit photographié ou filmé lors de sa participation aux activités de l'association :

Oui ou Non

- -que son image soit reproduite sur support papier ou électronique (sur le site internet, les réseaux sociaux, dans les différentes publications de l'association et, éventuellement, à l'occasion de reportages télévisés) à des fins non commerciales :

Oui ou Non

- -que son image soit conservée et utilisée pour une durée illimitée, uniquement dans un but pédagogique et/ou d'information, sachant que je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification auprès de l'association "KaRUSel", organisateur des cours de russe :

Oui ou Non

-Je renonce par la présente à solliciter une quelconque compensation à quelque titre que ce soit pour la participation de mon enfant à la prise de vue et sa diffusion.

Fait à Clermont-Ferrand le _____

Signature