

**AUTORISATION PARENTALE AS MARIE PILA**

**Je soussigné(e)** ..................................................................................................

**Demeurant à …………………………………………………………………………………………………………**

.....................................................................................................................................................................................

**N° téléphone:** .......................................................

**Adresse mail**: ………………………………………………………@……………………………………………………………….

**Autorise l’élève** .........................................................................................

**Classe de:** ...................**.**

**Né(e) le:** .........................................

**Régime (1)** : **Interne** / **Externe - Demi pensionnaire (6)**

**à faire partie de l’Association Sportive « Marie Pila ». En outre, j’accepte que les responsables de l’association sportive autorisent en mon nom, une intervention médicale ou chirurgicale d’urgence en cas de besoin.**

**La cotisation est de 30 euros**. Le chèque est à adresser à « l’Association Marie Pila » et est à donner à l’enseignant responsable de l’activité. Veuillez inscrire derrière le chèque, le nom de l’élève s’il diffère du votre.

**Entourez les activités auxquelles votre enfant souhaite participer :**

**Volley Ball / Basket Ball / Course d’orientation-VTT / Athlétisme/ Tennis de Table lycée**

Fait à .............................................................

Signature des parents

1. Entourer le régime
2. A rayer en cas de refus d’autorisation.

Les dates, jours et horaires d’entrainements et de compétitions sont sur le site web : [www.mariepila-carpentras.fr](http://www.mariepila-carpentras.fr)

**AUTORISATION DE PRISE DE VUE POUR UN MINEUR**

Je soussigné(e) …………………………………………………… *(père, mère, représentant légal)* domicilié à

🞏 autorise ***ou*** 🞏 n’autorise pas

les enseignants d’E.P.S de l’ensemble scolaire Marie Pila à effectuer des enregistrements audiovisuels de mon fils/ma fille ……………………….……………………….. né(e) le …../…../..….. au cours des activités de l’Association Sportive du collège Marie Pila.

Les photos et vidéos permettent de laisser un souvenir aux rencontres sportives, utile à la mémoire de l’établissement. **Le plus strict respect de l’image de mon enfant sera observé et aucune utilisation malveillante de ces enregistrements ne sera permise.**

Dans le cas d’un refus de votre part, le visage de votre enfant sera masqué lors du montage, de manière à préserver son anonymat.

Fait à …………………………… Le …../…../20…

*signature (précédée de la mention manuscrite "Lu et approuvé")*