



STAGE BAFA

AUTORISATION PARENTALE pour les mineurs

Je, soussigné(e)

Demeurant :

Représentant légal de :

Né(e) le :

L'autorise à participer à l'ensemble des activités de la formation BAFA organisée par Planète Sciences National qui se déroulera aux dates suivantes :

En cas d'urgence médicale, j'autorise : je n'autorise pas : qu'il ou elle reçoive les soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires. Je m'engage à rembourser les frais médicaux avancés par l'organisme.

Téléphone en cas d'urgence :

Autorisation d'enregistrement de l'image/de la voix

Je reconnais être entièrement investi(e) de mes droits personnels. Je reconnais expressément que le, la mineur(e) représenté(e) n'est lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image et/ou de sa voix, voire de son nom.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus et donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de son image et/ou de sa voix

Oui :

Non :

Dans le respect du RGPD, Planète Sciences s'engage à ne pas céder ces données à des tiers et se réserve le droit d'utiliser ces supports afin de communiquer sur ses activités.

Fait à :

Le :

Signature :