



Autorisation Parentale



Je soussigné(e), Madame, Monsieur
Responsable légal de l'enfant, né le
l'autorise à participer aux Journées Portes Ouvertes du Dinan Léhon Football Club.

Date de Participation :

Signature du Responsable Légal :



Autorisation de Soins et d'Intervention médicale



Je soussigné(e), Madame, Monsieur
Responsable légal de l'enfant, autorise à faire
pratiquer tout soin, acte médical ou intervention chirurgicale urgente que nécessiterait
l'état de santé de l'enfant cité ci-dessus.

Personne à contacter en cas d'urgence :

Numéro de téléphone :

Date :

Signature du Responsable Légal



Autorisation de Droit à l'Image



Je soussigné(e), Madame, Monsieur
Responsable légal de l'enfant, né le
Autorise le club de Dinan Léhon Football Club à capturer et utiliser des photographies lors
de ces Journées Portes Ouvertes dans le traitement de données en interne ou dans la
diffusion de l'évènement sur ses propres réseaux sociaux.

Signature du Responsable Légal :