

AUTORISATION PARENTALE pour les enfants mineurs

Ecole de Musique de

Adresse

.....

.....

Téléphone

Père mère tuteur légal (rayer les mentions inutiles)

De(s) (l') enfant (s) : nom et prénom

Date de naissance

Autorise mon (mes) enfant (s) à participer aux répétitions et concerts ECOLY.

☐ J'autorise les organisateurs et les accompagnateurs responsables de l'école de musique à faire donner tout soin ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant, en cas de nécessité constatée par un médecin.

☐ J'autorise ou ☐ je n'autorise pas

A titre gracieux, la Convention des Ecoles de Musique de l'Ouest, à photographier ou à filmer et utiliser l'image de mon (mes) enfant (s), dans le cadre des activités proposées par mon école de musique. Conformément aux dispositions relatives au droit de l'image et au droit du nom, j'autorise la convention des Ecoles de Musique de l'Ouest à fixer, reproduire, représenter les photos de mon (mes) enfant (s) dans le cadre d'un usage interne.

Signature des parents (1)

(1) faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé, bon pour décharge »

Je, soussigné (e) (nom, prénom).....
m'engage à participer à la totalité des répétitions ainsi qu'aux concerts ECOLY.

Fait à , le Signature