



AUTORISATION QUANT A LA LIBRE UTILISATION DE L'IMAGE

Je soussigné(e) : Nom et Prénom ,
agissant en tant que : **Adhérent ou représentant légal de l'adhérent*** (Nom et Prénom de
l'enfant le cas échéant)..... ,

autorise / n'autorise pas* la prise de vue photo et vidéo ainsi que leurs utilisations
(exposition, reproductions photos et DVD, internet....)

*Rayer la mention inutile

Date et signature :

ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE

Je soussigné(e) : Nom et Prénom ,
agissant en tant que : **Adhérent ou représentant légal de l'adhérent*** (Nom et Prénom de
l'enfant le cas échéant)..... ,

certifie avoir répondu **NON** à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA
n°15699*01 conformément à l'arrêté du 20 avril 2017 publié au JORF n°0105 du 4 mai 2017,
texte n°102) pour ma demande de renouvellement de licence **FOL, UFOLEP ou FFRP***.

Pour faire valoir ce que de droit

*Rayer la mention inutile

Date et signature :

"Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique correspondant à la gestion des inscriptions et sont destinées à l'association AMI'CADENCE, aux professeurs et aux fédérations (Ligue de l'Enseignement et FFRP) en charge du suivi des licences et des assurances. Ces données seront conservées durant le temps légal et nécessaire à la gestion administrative de l'association.

Conformément au Règlement Général de la Protection des Données en vigueur depuis le 25 mai 2018, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de modification, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Celui-ci peut être exercé en vertu de la réglementation en contactant l'association AMI'CADENCE."