



escem

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**  
**Particuliers/associations/municipalités**

**COURSE DE CAISSES A SAVON**

10 euros par équipe au profit de l'Association des Paralysés de France (APF)

**DIMANCHE 03 JUIN 2018**

**Nom de l'Équipe :** \_\_\_\_\_

Nombre de membres de l'équipe : \_\_\_\_\_

**Equipier N° 1 :** (\*autorisation parentale pour les mineurs)

Nom : Prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de Téléphone : .....

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ / âge :

**Signature :**

Lieu de naissance : .....

**Equipier N° 2 :** (\*autorisation parentale pour les mineurs)

Nom : Prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de Téléphone : .....

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ / âge :

**Signature :**

Lieu de naissance : .....

**Equipier N° 3 :** (\*autorisation parentale pour les mineurs)

Nom : Prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de Téléphone : .....

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ / âge :

**Signature :**

Lieu de naissance : .....

**Equipier N° 4 :** (\*autorisation parentale pour les mineurs)

Nom : Prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de Téléphone : .....

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ / âge :

**Signature :**

Lieu de naissance : .....

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du règlement de la course et en accepte les termes.

**\*Autorisation parentale pour les mineurs,**

Je soussigné(e) (*nom, prénom*) ....., responsable légal, autorise l'enfant (*nom, prénom*)..... à participer à la course de caisse à savon du dimanche 3 Juin 2018 au pôle mécanique et décharge donc de toute responsabilité les organisateurs de tout incident qui pourrait survenir.

Signature,

## Autorisation de la personne photographiée

**A Signer pour chaque coéquipier.**

Je soussigné(e) (Nom, Prénoms) .....

né(e) le ..... à ..... de nationalité .....

domicilié(e) : .....

.....

représenté(e) par ....., en qualité de .....

**Pour les mineurs, une autorisation des deux titulaires de l'autorité parentale est requise lorsque les parents exercent en commun l'autorité parentale.**

Déclare expressément avoir consenti à être le sujet des photographies réalisées par l'APF, et être informé(e) que ces photographies sont destinées à être utilisées par l'Association des Paralysés de France dans le cadre de ses activités.

Je déclare en outre connaître les activités de cette association et avoir été informé que ces photographies sont destinées à illustrer les diverses publications de cette association, et consentir à l'utilisation de mon image notamment sur les supports ci-après désignés :

### Internet

- blog de la délégation APF du
- page Facebook du foyer APF
- les sites internet APF nationaux

### Edition

- Zoom de la délégation APF de
- Faire Face

Les légendes jointes à ces photographies ne devront toutefois pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée.

Fait à ..... le .....

Signature,

***L'autorisation de droit à l'image doit être signée par l'ensemble des coéquipiers.***