

## AUTORISATION PARENTALE DE PRATIQUE D'ACTIVITÉ

Je soussigné(e) ..... , responsable légal de .....  
Né(e) le ..... , l'autorise à participer à l'activité : .....

## CONDITION DE DÉPART DE L'ENFANT

J'autorise les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à la fin de l'activité sur présentation de leur pièce d'identité.

Nom et prénom	Qualité (lien de parenté, nounou...)	Téléphone

J'autorise mon enfant à quitter l'activité seul.

## CONTACT EN CAS D'URGENCE

J'autorise le responsable de l'activité à contacter les services de secours si besoin.

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom et prénom	Qualité (lien de parenté, nounou...)	Téléphone

## DROIT A L'IMAGE

J'autorise ou n'autorise pas l'AFR à diffuser des photos de mon enfant et moi-même prises au cours des activités dans le cadre suivant :

Description	Etendue de la diffusion	Destinataires des données	Recueil de votre accord
Communication externe	Diffusion sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>le site internet de l'AFR de Chavanay: <a href="https://www.famillesrurales.org/chavanay/">https://www.famillesrurales.org/chavanay/</a></li> <li>les réseaux sociaux de l'AFR de Chavanay: Page Facebook, Compte Instagram</li> </ul>	Les visiteurs du site internet et des réseaux sociaux de l'AFR de Chavanay	<input type="checkbox"/> En cochant cette case, j'accepte que l'image de mon enfant soit utilisée et diffusée.
Documents internes	Rapport d'activité CAF Projet associatif Documents administratifs internes Documents de présentation Assemblée Générale.	Familles Rurales de la Loire, CCPR CAF, Région, Département, Mairie de Chavanay	<input type="checkbox"/> En cochant cette case, j'accepte que l'image de mon enfant soit utilisée et diffusée.

Fait à ..... , le .....

Signature  
Précédée de la mention « *Lu et Approuvé* »