



AUTORISATIONS

Je soussigné responsable légal de

qui participera au stage du au Organisé par le Ranch Du Phoenix ASBL.

AUTORISATION MÉDICALE

Je marque mon accord pour que soient administrés, uniquement en cas de nécessité, les médicaments repris de manière exhaustive dans la fiche médicale (cf notes importantes).

Au cas où son état de santé réclamait une décision urgente et/ou vitale et à défaut de pouvoir être contacté(e) personnellement via les coordonnées indiquées dans la fiche médicale, je laisse toute initiative au médecin ou au chirurgien sur place de poser tout acte indispensable et en mesure avec la gravité de la situation.

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER MON ENFANT

Nom, prénom, lien de parenté :

Nom, prénom, lien de parenté :

Nom, prénom, lien de parenté :

DROIT À L'IMAGE

J'autorise le partage des photos de mon enfant via un album photo en ligne sécurisé par mot de passe avec les autres participants au stage.

Je n'autorise pas le partage des photos de mon enfant.

J'autorise que les photos de mon enfant soient utilisées à des fins de communication (site internet, Facebook, flyers et/ou affiches) par l'ASBL Ranch du Phoenix.

Je n'autorise pas l'utilisation des photos de mon enfant à des fins de communication.

Je déclare avoir reçu le projet pédagogique et le règlement d'ordre intérieur de l'ASBL Ranch du Phoenix et être en accord avec les règles, l'organisation et les valeurs présentées dans ces deux documents.

J'autorise l'ASBL Ranch du Phoenix à traiter mes données personnelles et celles de l'enfant dont je suis responsable, y compris les données médicales dans le cadre de la gestion de sa participation aux activités organisées par l'ASBL.

Date et signature