



CESSATION DE DROITS D'IMAGE

Je soussigné(e).....responsable légal de.....
né(e) le.....à.....et demeurant.....
autorise l'UJAP BASKET à conserver, divulguer, publier, diffuser ou exploiter les prises de vues
réalisées lors du High Five Camp organisé par l'UJAP BASKET du 15 au 18 avril 2025 à Quimper.

J'accorde à l'UJAP BASKET l'exclusivité des droits de reproduction et droits de représentation sur les
prises de vues, sur tout support et notamment internet, Presse,... pour toute utilisation, dans le
cadre de toutes opérations que l'UJAP BASKET décidera de réaliser (commerciales et/ou
publicitaires).

Cette cession se fait sans contrepartie financière.

Fait à....., le.....

(Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »)





AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE

Je soussigné(e) : NOM :

Prénom :

Parent(s) ou tuteur légal du mineur :

Né à :

Le :

Autorise mon enfant
Five Camp.

à rentrer seul après la journée de stage du High

Fait à :

Le :

Signature :





AUTORISATION DE SOINS POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) : NOM :

Prénom :

Parent(s) ou tuteur légal du mineur :
NOM :

Prénom :

Né à :

Le :

N° de Sécurité Sociale :

Autorise le corps médical à pratiquer tout acte médical nécessité par l'état de santé de mon enfant mineur au cours de sa prise en charge.

.

Fait à :

Le :

Signature :

