



CESSION DES DROITS DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION DE PHOTOGRAPHIES, VIDEOS ET/OU CESSIION DE DROITS D'AUTEUR :

J'accepte, d'être photographié(e) ou filmé(e) par le SCAB et j'autorise la libre utilisation, reproduction et/ou communication de tout ou partie de mon image, photographie ou ressemblance figurant sur les photographies et/ou vidéos réalisées, directement ou indirectement par le SCAB ou données ou mises en ligne par moi dans le cadre des entraînements, compétitions et tout autre événement organisé par le SCAB.

Cette cession comprend : le droit de reproduire sur tout support imprimé, et de stocker les photographies/vidéos dans tout format existant ou futur, le droit de représenter les photographies/vidéos via tous réseaux (par diffusion ou par le biais de sites web), le transfert au SCAB de la propriété des droits d'auteur et des droits de reproduction.

Le SCAB est autorisé à utiliser gratuitement toutes les photographies ou vidéos, pour une période de 5 ans à compter de la date de signature, sans limitation de reproduction ou de représentation dans les conditions suivantes :

- ☐ Le SCAB s'engage à n'utiliser les photographies/vidéos que dans le but prévu et déclaré.
- ☐ Le SCAB s'interdit expressément d'utiliser les photographies/vidéos à des fins qui pourraient porter atteinte à la vie privée des personnes ou dans le cadre d'une activité dommageable.

Je déclare avoir lu et accepté les conditions de traitement des données personnelles, selon les modalités et pour les finalités indiquées ci-dessus et être âgé(e) de plus de 18 ans et avoir la capacité juridique d'accorder les droits prévus par la présente ;

Ma signature ci-dessous atteste de ma connaissance et de mon acceptation de la présente cession et je ne demanderai aucune compensation pour l'utilisation des droits visés dans la présente session.

A : _____,

date: ____/____/____

Signature :

(Des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)

AUTORISATION PARENTALE pour les athlètes mineurs

Le club et ses entraîneurs ne sont responsables des athlètes mineurs que pendant les horaires d'entraînement

Je soussigné (père / mère) _____, autorise mon enfant _____ à pratiquer l'Athlétisme au sein du Sporting Club Athletic de Bry-sur-Marne et autorise les dirigeants, entraîneurs et parents d'athlètes à transporter mon enfant dans leur véhicule lors des compétitions.

En cas d'accident

Je soussigné (père/mère) _____ de l'enfant _____ autorise le médecin à pratiquer tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement du diagnostic, et toute intervention médicale ou chirurgicale y compris avec la phase d'anesthésie- réanimation que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

Fait à _____ le _____

Signatures précédées de la mention « lu et approuvé » :

Père (ou tuteur) :

Mère (ou tutrice) :