Club Plongée de l'Aa Gesla
Association reconnue d'intérêt général, créée en 1996
Affiliée à la FFESSM sous le N° 09 59 0062
Agréée ANS sous le n° 59 S 2440
Site Internet : www.clubplongeeaa.net
♦♦♦

Autorisation d'utilisation d'une photographie

Si l'intéressé est une personne mineure ou une personne sous tutelle, la présente autorisation doit être renseignée par le représentant légal.

Je, soussigné (e), (Nom, Prénom) _____ né (e) le : _____
Domicilié (e) : _____
Agissant :

- ☐ *En mon nom (s'il s'agit d'une personne majeure capable, y compris sous curatelle),*
- ☐ *En ma qualité de « représentant légal » de : (Préciser l'identité du mineur ou de la personne protégée) _____né (e) le : _____*

Dans le cadre des activités organisées par le « Club Plongée de l'Aa » dont le siège est situé à la Maison des associations, rue Léon Blum, BP209, 59820 Gravelines
J'autorise l'équipe à :

- ☐ *Me photographier,*
- ☐ *Photographier la personne dont je suis le représentant légal.*

<u>Description du projet (Objet, lieu, date ou durée) :</u>
Prestation de « baptême de plongée » ou « manifestation spécifique » pour tout public y compris les personnes en situation de handicap (PESH).
Lieu de la prestation autorisée : _____
Date ou durée de la prestation : _____

Conformément aux dispositions civilistes et pénalistes relatives au droit à l'image, je suis avisé (e) du fait qu'en aucun cas les photographies ne pourront pas être utilisées à d'autres fins que dans le cadre précité.
Je suis informé que le Président du Club Plongée de l'Aa a donné par ailleurs son accord pour la réalisation de ce projet, sous réserve du recueil de l'accord de chaque personne photographiée.
La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'au cadre explicitement mentionné.

Conformément à la règlementation en matière du droits des patients relatifs aux incapables majeurs et mineurs, les intéressés ont reçu une information appropriée, adaptée à leur faculté de discernement pour les personnes sous tutelle, et à leur degré de maturité pour les personnes mineures, de la part du personnel de santé.

L'intéressé ou son représentant légal : *Fait à Gravelines le _____*
M. ou Me _____ *Pour faire valoir ce que de droit.*
Signatures précédées de la mention « Lu et approuvé »