

ATTESTATION DE SANTÉ POUR LE RENOUELEMENT DE L'ADHESION A L'ARTCHANGE

Je, soussigné.e,

Responsable légal ou tuteur de :

Date de naissance de l'élève : / /

Atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à TOUTES les rubriques du questionnaire de santé.

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indications à la pratique d'une activité physique ou sportive.

Le / /

Signature de l'élève (ou responsable légal) :

A

Le

Formulaire de consentement au droit à l'image

Je soussigné(e),

élève de l'association l'Art Change ou représentant légal ou tuteur de

....., élève de l'association l'ArtChange,

Consent à ce que mon image et/ou ma voix soit enregistrée / exploitée par l'association l'Art Change (ou celles de mon enfant)

Ne consent pas à ce que mon image et/ou ma voix soit enregistrée / exploitée par l'association l'Art Change (ou celles de mon enfant)

Fait à, le

Signature