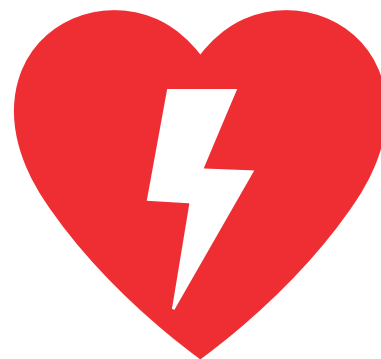


GESTES QUI SAUVENT



Fiche d'inscription

à retourner par mail : mairie@ville-ormes.fr ou en Mairie

DATE CHOISIE :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse postale :

Téléphone :

Mail :

Pour les personnes mineures, merci de remplir la décharge parentale ci-jointe et la retourner avec la fiche d'inscription.

DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e)

☐ Autorise les services de la mairie d'Ormes à exploiter et à faire exploiter les images fixées sur support photographique et/ou vidéo lors de la formation organisée par la Mairie d'Ormes.

Je suis informé(e) que mon image pourra être utilisée à des fins de communication (diffusion sur les supports communaux et dans la presse locale (République du Centre)).

☐ Autorise la diffusion des photos sur le site Internet et les réseaux sociaux de la ville, visibles donc par le plus grand nombre.

Cette autorisation est valable pour une durée de 5 ans à compter de la date de sa signature.

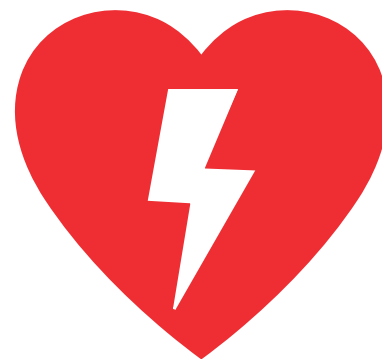
Date :

Nom Prénom du (des) parent(s)

Signature(s)



ORMES



Décharge parentale et droit à l'image

Obligatoire pour les personnes de moins de 18 ans.
À retourner par mail : mairie@ville-ormes.fr ou en Mairie

Je soussigné(e)
père/mère de(s) l'enfant(s)
agé(s) de

☐ Autorise mon (mes) enfant(s) à participer à l'initiation aux gestes qui sauvent
le (date).....organisée par les services municipaux.

À ce titre je décharge les formateurs, les services municipaux et ses représentants
de toute responsabilité.

☐ Autorise les services de la mairie d'Ormes à exploiter et à faire exploiter les images fixées
sur support photographique et/ou vidéo lors de la formation organisée par la Mairie d'Ormes.

Je suis informé(e) que l'image de mon/mes enfant(s)) pourra être utilisée à des fins de
communication (diffusion sur les supports communaux et dans la presse locale (République du
Centre)).

☐ Autorise la diffusion des photos sur le site Internet et les réseaux sociaux de la ville, visibles
donc par le plus grand nombre.

Cette autorisation est valable pour une durée de 5 ans à compter de la date de sa signature.

Date :

Nom Prénom du (des) parent(s)

Signature(s)

