



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom du représentant légal : .....

Prénom : .....

Portable : .....

Fixe : .....

Nom de l'enfant (si différent) : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

**(Avoir 8 ans le jour de l'activité)**

-

Adresse : .....

.....

.....

Nom et prénom de la personne susceptible de récupérer mon enfant :

.....

Fait à .....,

Le .....

Signature :



## AUTORISATION DE DROIT D'IMAGE / MINEUR

Je soussigné·e, Madame, Monsieur, .....

Domicilié·e à : .....

Autorise mon enfant (Nom, Prénom) : .....

Tél : .....

accepte d'être photographié·e et/ou filmé·e pendant les activités CAP33 et CAP33 Juniors par la Mairie de Biganos du 2 juillet 2025 au 28 août 2025 à Biganos.

J'autorise l'utilisation (à des fins non commerciales) et la diffusion de ces images pour l'ensemble des publications ou expositions de la Ville de Biganos et du Département, dans le cadre des actions de communication institutionnelle, pour une durée de 5 ans.

Les données personnelles collectées dans ce formulaire servent uniquement à gérer l'autorisation de droit à l'image. Je peux à tout moment, hormis pour les publications déjà effectuées (notamment les documents imprimés et/ou diffusés), retirer mon consentement. Pour toute question ou demande, veuillez nous contacter à l'adresse [communication@villedebiganos.fr](mailto:communication@villedebiganos.fr)

Fait à .....

Le .....

Signature :