



Activités Physiques et Sportives en Santé Mentale

*Union Européenne*

*Sport en Tête*

Association à but non lucratif (Loi du 1er Juillet 1901)

**AUTORISATION**

**PHOTOGRAPHIES et DIFFUSIONS**

Je soussigné(e)

\* Melle, Mme, Mr : \_\_\_\_\_.

(\* Participant ou représentant légal - Rayer les mentions inutiles)

Adresse : \_\_\_\_\_.

Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_.

Institution : \_\_\_\_\_.

Certifie être consentant(e) à la prise de vues et à leurs diffusions par « **Sport en Tête** » sur différents supports, dans le respect de la législation en vigueur en France et suivant les règles déontologiques de la protection de la ou des personnes photographiées.

\* Mme, Melle, Mr :

.

A l'occasion du séjour thérapeutique Sport en Tête qui se déroulera du.....

à.....

Fait à : \_\_\_\_\_.

Le : \_\_\_\_\_.

**Signature du participant  
et / ou de son représentant légal.**

**Secrétaire Général**



\*\* à faire en deux exemplaires