



CESSION DE DROIT D'IMAGE

Je soussigné(e),.....

responsable légal de ,

né(e) le / / à

demeurant,

.....

.....

autorise l'association **Brest Métropole Basket** à conserver, reproduire, représenter, diffuser, publier ou exploiter les prises de vues (photographies et/ou vidéos) réalisées lors du **Summer Camp 2026**, organisé par le Brest Métropole Basket **du 05 au 10 juillet 2026 et du 13 au 17 juillet 2026**.

J'autorise l'utilisation de ces images, sur tout support existant ou à venir (notamment sites internet, réseaux sociaux, supports numériques, presse, affiches, documents de communication, etc.), pour toute action de communication, de promotion ou de valorisation des activités du Brest Métropole Basket, y compris à des fins commerciales et/ou publicitaires.

Cette autorisation est accordée à **titre gratuit**, sans limitation de durée ni de territoire.

Je reconnais avoir été informé(e) que ces images ne porteront pas atteinte à la dignité ni à la vie privée de mon enfant.

Fait à, le

Signature du responsable légal
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)





Autorisation de soins médicaux – Mineur

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Parent(s) ou tuteur(s) légal(aux) du mineur :

Nom :

Prénom :

Né(e) à :

Le :

Numéro de Sécurité sociale :

Autorise le corps médical et les responsables du **Brest Métropole Basket**, en cas d'urgence ou de nécessité, à faire pratiquer sur mon enfant **tout examen, traitement ou intervention médicale jugé nécessaire par l'état de santé de celui-ci**, y compris une hospitalisation si besoin.

Je m'engage à prendre en charge les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation éventuellement engagés.

Fait à, le

Signatures du ou des parent(s) / tuteur(s) légal(aux)
(précédées de la mention « Lu et approuvé »)

👉 Signature 1 : _____

👉 Signature 2 : _____