



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)

* 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.

* de Mme, 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 .**

**Pour Sport en Tête : B.Leredde
Secrétaire Général**



* * à faire en deux exemplaires