



JEUNESSE ADVENTISTE en Communauté Française (asbl)

Rue Ernest Allard 11, 1000 BRUXELLES

Tel. : +32 02 511 36 80 - Fax : +32 02 513 99 18

E-mail : info@jeunesseadventiste.be - Site Internet : www.aj-ja.be

Autorisation parentale 2020-2021

Uniquement pour les mineurs d'âge.

GROUPE :

Veuillez remettre ce document dûment complété au **responsable JA local**, qui devra pouvoir en disposer lors de chaque activité.

Le participant :

fille garçon

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Localité : Date de naissance : .../.../.....

Téléphone : GSM : E-mail :

S'il ne s'agit pas de sa langue maternelle, quelle est son niveau de maîtrise du Français :

excellente / moyenne / difficile / aucune Langue maternelle :

Responsable légal :

père mère tuteur

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : GSM : E-mail :

Autre personne de contact (facultatif) :

lien avec l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : GSM : E-mail :

Autorisation

Je soussigné(e), (nom du responsable légal)

- Inscris mon fils / ma fille comme membre du groupe J.A.

.....

- Durant les activités, je place mon enfant sous l'autorité et la responsabilité du Directeur du groupe et de son équipe d'animateurs.

- Vu le territoire géographiquement limité du GD Luxembourg, j'autorise mon enfant à participer à des activités organisées ou supervisées par le groupe local dans les pays limitrophes à savoir la Belgique, l'Allemagne et la France.

- Je m'engage à payer la cotisation afférente. Je prends bonne note que le montant de la cotisation inclut la prime d'assurance légalement obligatoire. En cas de non assurance par défaut de paiement, je dégage de toute responsabilité l'asbl Jeunesse Adventiste, ainsi que le groupe local, et je comprends que ceux-ci sont en droit de refuser la participation de mon enfant aux activités.

- Je n'oublie pas de remettre la fiche médicale dûment complétée de mon enfant aux responsables avant sa première participation de la saison en cours.

- Je délègue mon autorité au Directeur du groupe pour toute hospitalisation ou intervention chirurgicale reconnue nécessaire immédiatement par un médecin.
- Afin d'illustrer et de promouvoir ses activités, la Jeunesse Adventiste utilise les photos qu'elle possède ou qui lui sont envoyées, principalement par les animateurs. Du fait de sa participation aux activités et aux animations, chaque membre est susceptible d'être photographié ou parfois filmé en vue d'une publication ou diffusion sur les supports de communication qu'elle gère. La JA Fr veille à ce que ces photos et vidéos soient appropriées et respectueuses de l'image de chacun. En signant ce document, j'accepte ces modalités. Si mon enfant figure sur une photo ou une vidéo que je n'apprécie pas, je peux à tout moment exercer mon droit de rétractation et demander **par écrit** (JA FR, rue Ernest Allard 11, 1000-Bruxelles ou via info@jeunesseadventiste.be) l'arrêt de l'utilisation de cette photo ou vidéo.

Date : /...../.....

*Signature du responsable légal de l'enfant
avec la mention "Lu et approuvé" :*