

2. AUTORISATION PHOTO / VIDEO

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Agissant en tant que : tuteur légal
 autre (préciser) :

De l'enfant (NOM & Prénom) :

Autorise la Ville de Genas, représentée par M. Thierry CHASSEPOUX ou/et Mme Anne-Marie DÉCLÉRIEUX dûment habilité à réaliser des photographies / films / prises de son... dans les écoles de Genas (temps scolaire), les centres de loisirs, les crèches, les espaces et terrains municipaux (temps périscolaire),... dans le cadre de reportages sur « Ma ville et moi c'est pour la vie : les Genassiens dans leur ville » et à utiliser l'image et /ou la prise de son conformément aux droits définis ci-dessous.

Autorise l'équipe d'encadrement à réaliser et à utiliser des photos et des vidéos dans le cadre des activités liées au secteur jeunesse.

J'accepte que l'interview et/ou l'image fasse(nt) l'objet de coupes, de traduction, de montages et rapprochements nécessités par les impératifs techniques et artistiques de la réalisation du reportage, conformément aux usages de la profession, et notamment dans le respect des propos et de leur sens.

L'autorisation ainsi donnée vaut pour la reproduction et la représentation des images fixes et animées et sons de l'interview et/ou de l'image, ensemble et/ou séparément, et ce intégralement et/ou partiellement dans le cadre de :

* diffusion vidéo sur le site de la Ville de Genas,
* de la promotion sous forme d'images animées (vidéo) ou fixes (photos) par tous modes et procédés techniques numériques, sur tous supports écrits (ce qui comprend les publi-reportages et les publi-rédactionnels qui sont des articles de présentation rédactionnelle, à l'exclusion des annonces presse), audiovisuels, informatiques (ondes, câbles, satellites, réseaux informatiques...), sur supports de type pellicule, papier, vidéo, cédérom, CDI et DVD et sur tous réseaux interactifs ou non dont le réseau mondial Internet.

Cette autorisation est consentie gracieusement au mandataire de la Ville de Genas pour toute utilisation, faite directement par elle et/ou indirectement par tout tiers autorisé par elle dans le cadre de la réalisation de ce reportage.

Cette autorisation est consentie, sans limitation du nombre des reproductions et/ou représentations, pour le monde entier et pour une durée de 15 ans.

Je m'estime pleinement rempli(e) de mes droits et renonce à réclamer au mandataire, à la Ville de Genas et au(x) diffuseur(s) du reportage, toute forme de rétribution, rémunération ou indemnité quelconque pour la participation au reportage.

Fait à Signature*,

Le

* la signature doit être précédée de la mention « lu et approuvé -bon pour accord »

Documents à compléter et à fournir

- ✓ Fiche d'inscription (ci-jointe)
- ✓ Fiche famille (si celle-ci n'a pas été déjà remise en Mairie pour une autre inscription : cantine, périscolaire...). Ce document est à retirer auprès de la Direction de la Politique Educative Locale ou sur le blog de la ville

www.ville-genas.fr/-Dossier-d-inscription-.html

- ✓ Copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile extra scolaire de l'enfant (à récupérer auprès de votre assureur)
- ✓ Un certificat de natation (25m) **pourra vous être demandé** pour la pratique de certaines activités nautiques
- ✓ Un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive **pourra vous être demandé** pour la pratique de certaines activités et pour certains séjours (pour les ateliers jeunesse, voir page suivante)

Conditions de Remboursement

- ✓ Annulation de l'activité par le secteur Jeunesse (manque d'inscrits, raisons de sécurité, etc.)
- ✓ Sur présentation d'un certificat médical
- ✓ Cas de force majeure (événement familial grave, etc.)

Responsabilité

- ✓ La ville décline toute responsabilité en dehors des horaires des activités, lors de la dépose et la reprise de votre enfant (parking, abords des lieux d'activité, etc.)
- ✓ Les effets personnels ne sont pas couverts par l'assurance de la ville en cas de détérioration, de perte ou de vol

Horaires d'ouverture du guichet unique

- ✓ Du lundi au mercredi 8h30/12h00 - 13h30/17h00
- ✓ Jeudi : 8h30/12h00 - 13h30/19h00
- ✓ Vendredi : 8h30/12h00 - 13h30/16h00
- ✓ Samedi : 9h00/12h00
- ✓ Téléphone : 04 72 47 11 11
- ✓ Télécopie : 04 78 90 70 35 ou 04 72 47 11 35

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM & Prénom de l'enfant :

VACCINS OBLIGATOIRES	Date de vaccination	Date du dernier rappel
DTP (diphtérie - tétanos - polio)		
VACCINS RECOMMANDES	Date de vaccination	Date du dernier rappel
BCG (tuberculose)		
TETRACOQ (coqueluche)		
AUTRES VACCINS	Date de vaccination	Date du dernier rappel

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes : (entourer)

Oreillons	Rubéole	Varicelle	Angines	Otites
Rougeole	Scarlatine	Coqueluche	Rhumatisme	Asthme

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :
.....
.....

Allergies : (préciser la cause de l'allergie, la conduite à tenir et s'il y a automédication)
.....
.....

Recommandations des parents : port de lunettes, lentilles, prothèses auditives, dentaires, etc.
.....
.....

Régimes alimentaires :
 Sans porc
 Sans viande
 Autres (préciser)
 Allergies alimentaires (préciser)

Indispensable :
En cas de consignes médicales (traitements médicaux en cours, contre-indications médicales, allergies), n'oubliez pas de fournir l'ordonnance du médecin ainsi que les médicaments prescrits, dans leur emballage d'origine avec la notice, marqués au nom de l'enfant

Médecin traitant : (facultatif)
NOM :
☎ :

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce document et autorise les personnes responsables à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, etc.) rendues nécessaires par l'état de l'enfant

Fait à le Signature,