



**CERTIFICAT MEDICAL et AUTORISATION DE PRISE DE VUE  
ACCORDÉE POUR UN MINEUR:**

Je soussigné(e) M/Mme .....,  
représentant légal du licencié : .....

Avoir renseigné conjointement avec le licencié mineur, et répondu par la négative, à l'ensemble des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur.

**Dans le cas contraire :**

Présenter obligatoirement au club un certificat médical (datant de moins de 6 mois) préalablement à la validation de la licence 2024/2025.

AUTORISE « L'ASM SKI CLUB MONTCALM » à effectuer, dans le cadre de la réalisation de photographies et/ou de vidéos destinées à être diffusées sur Internet, des prises de vue photographiques ou des enregistrements audiovisuels sur lesquels mon enfant (nom, prénom)\* .....,  
né(e) le .....pourrait apparaître.

ACCEPTTE et AUTORISE sans contrepartie financière le stockage, la reproduction et la diffusion de ces photographies et enregistrements audiovisuels pour une communication au public sur l'Internet, notamment sur le site web du Ski Club du Montcalm ou sur tous supports, y compris par voie d'édition de produits multimédias, soit directement, soit par l'intermédiaire de tous tiers ou organismes autorisés.

Fait à ..... le .....

Signature (précédée de la mention " lu et approuvé")