

AUTORISATION PARENTALE / DÉCHARGE

(1 par danseur(euse))

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

...

Personne à prévenir en cas d'accident :

.....

TEL :/...../...../...../.....

En participant à l'évènement C2P , j'autorise l'association DIEZ
FAMILY à exposer , diffuser , publier les photographies et films
capturés pendant l'évènement .

DATE : FAIT À :

.....

SIGNATURE :

