



Elargis tes Horizons Genève

Décharge parentale pour les activités scientifiques mensuelles organisées par Elargis tes Horizons Genève

Certaines activités peuvent présenter des risques de blessures. Par la présente, la personne soussignée décharge les organisateurs de toute responsabilité liée à ces risques.

Je soussigné(e), connaissant les dangers et les risques que comportent les activités qui se dérouleront dans le cadre de ces événements, consens à assumer tous les risques et responsabilités liés à la participation de mon enfant auxdites activités.

Je renonce dès lors à toute poursuite judiciaire ultérieure envers Elargis tes Horizons Genève, ou ses représentants ou employés, ainsi que les bénévoles et étudiants agissant pour le compte de Elargis tes Horizons Genève, les libérant de toute responsabilité liée à tout dommage pouvant survenir à mon enfant pendant ces activités, sauf en cas de faute grave.

J'ai lu la déclaration d'exonération de responsabilité ci-dessus : je comprends et accepte les aspects liés aux risques (obligatoire pour pouvoir participer aux activités).

Accepte

Autorisation pour la prise de photos, vidéos et audios pendant les activités scientifiques mensuelles organisées par Elargis tes Horizons Genève

J'autorise Elargis tes Horizons Genève à enregistrer, lors des diverses activités, des photos, vidéos ou séquences audio dans lesquelles pourraient apparaître ma/mes fille/filles, dans le but de promouvoir Elargis tes Horizons Genève ou ses partenaires pour ces activités. Je comprends que ces photos, vidéos ou enregistrements audio pourraient être publiés dans certains journaux, magazines, médias sociaux, sur Internet ou encore être diffusés à la télévision ou à la radio.

Aucune information privée (nom, adresse, numéro de téléphone, courriel ou école fréquentée) ne sera publiée. Si l'autorisation n'est pas accordée, mon enfant devra porter une lanière rouge (porte badge) et les photographes/journalistes seront informés qu'ils ne peuvent en aucun cas les photographier, filmer ou faire des enregistrements audios.

J'ai lu la déclaration d'autorisation pour la prise de photos, vidéos et audios et j'accepte les conditions (facultatif).

Accepte ou Refuse



Elargis tes Horizons Genève

**Décharge parentale pour les activités scientifiques mensuelles organisées
par Elargis tes Horizons Genève
&
Autorisation pour la prise de photos, vidéos et audios pendant les activités
scientifiques mensuelles organisées par Elargis tes Horizons Genève
(suite)**

Nom de la jeune fille : _____

Nom du parent ou responsable légal soussigné : _____

Date : _____ **Signature :** _____

Noms et numéros de téléphones de la/des personnes à contacter en cas d'urgence :

Commentaires (information médicale ou autre) :

