

AUTORISATION PARENTALE

Note importante : Ce document doit être signé par le responsable légal du joueur concerné.

Les organisateurs réclameront ce document pour tout mineur (personne de moins de 18 ans) voulant participer à la CNGLan Winter 2012

Nous n'accepterons aucune autorisation parentale manuscrite.

Document à remplir LISIBLEMENT en lettre capitale (majuscule).

Je soussigné M. Mme Melle

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : __ / __ / __ / __ / __

Ville :

Téléphone Fixe :

Téléphone

Mobile :

Votre E-Mail :

Responsable légal de :

Nom :

Prénom :

Né le (date de naissance) : ____ / ____ / ____

à Ville :

Nationalité :

Autorise : mon fils ma fille à participer à la LAN PARTY de l'association CNGLan.

Nom de l'événement : CNGLan Winter 2012, qui aura lieu du vendredi 02 mars 2012 à partir de 19h00, jusqu'au dimanche 04 mars 2012 à 18h00, non-stop du vendredi au dimanche.

La manifestation aura lieu à la Salle des Fêtes (80160 CONTY).

Coordonnées de l'Association : **CNGLan "Conty Net Games Lan"**

Siège Social : 7, rue Basse Lombardie – 80160 CONTY

Téléphone Fixe : 03 66 72 01 35 - Téléphone Mobile : 06 77 34 59 07

Site Web : www.cnvlan.com - E-Mail : contact@cnvlan.com

Je déclare avoir pris connaissance et signé le Règlement de la LAN PARTY – CNGLan Winter 2012.

Je me tiens donc responsable des activités de : mon fils ma fille durant sa présence dans la manifestation.

J'autorise l'association CNGLan à publier la ou les photo(s) de mon enfant et pourront être utilisées pour tous modes d'exploitation (site web, presse, exposition, revues etc...) connus ou inconnus à ce jour et sans limitation de durée. Je déclare que ces droits sont cédés sans contrepartie, notamment financière.

Je ferais en particulier attention à ces deux points :

1. Je me tiens responsable du contenu matériel et logiciel de l'ordinateur utilisé par la personne mineure.
2. J'ai pris connaissance du caractère violent de certains jeux vidéo et autorise mon fils à y jouer.

Personne à contacter en cas de problème :

Nom :

Prénom :

Téléphone Fixe :

Téléphone Mobile :

En cas d'absence de la personne à contacter, j'autorise également les organisateurs à agir si toute action médicale se présente et est nécessaire.

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / ____ .

Signature (Responsable légal)