



## Autorisations accordées à l'association ARTS DE VIE ANNECY Saison 2025 – 2026

Je soussigné (Nom / Prénom) .....,  
licencié majeur de l'association Arts de Vie Annecy,

☐ Autorise

☐ N'autorise pas

le professeur ou un membre du Conseil d'administration de l'association à prendre toutes les dispositions nécessaires, en cas de blessure ou tout état pathologique nécessitant une prise en charge médicale urgente, à faire prodiguer les soins immédiats nécessaires à mon état auprès de l'autorité médicale compétente la plus proche. La personne à prévenir dans ce cas est indiquée sur ma fiche d'inscription.

☐ Autorise

☐ N'autorise pas

la publication, sur le site internet ou sur d'autres supports de communication (réseaux sociaux, calendrier ...) d'Arts de Vie Annecy, d'images me concernant.

*Merci de cocher les cases correspondantes.*

Date et signature

**Document à remettre à l'appui de la demande d'adhésion ou de renouvellement d'adhésion**