



Fiche d'autorisation parentale ou tutélaire pour l'adhérent mineur à l'association SDRC Algodystrophie

Je soussigné (nom, prénom, adresse) :

.....
.....

Agissant en qualité de* :

Père

Mère

Tuteur

*Cocher la case correspondante

Autorise (nom, prénom, adresse) :

.....
.....

- **A adhérer à l'association SDRC Algodystrophie**

À retourner rempli et signé accompagné de votre bulletin d'inscription à l'adresse du trésorier de l'association : Association SDRC Algodystrophie - Chez Mme LE TROËDEC Laurence - 1, impasse Ty Lann – Trémané – 56240 INGUINIEL

- **La collecte d'informations personnelles** concernant mon enfant sur le questionnaire

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe6UDyU4z4r5C9BdBk4HKtnTePLblw9L2wItq1O_-HYbKnrXQ/viewform

- **La diffusion** sur le site internet de l'association SDRC Algodystrophie de photos ou vidéos sur lesquelles mon enfant apparaît, prises dans le cadre de ses activités au sein de l'association

Nous vous rappelons que vous disposez d'un droit permanent d'accès, de modification, de rectification et de suppression de toutes les données et images concernant votre enfant. conformément à Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Pour exercer ce droit, vous pouvez envoyer un courriel à l'adresse suivante : questionnaire@association-sdrc-algodystrophie.fr

Fait à :, le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :