



# DOSSIER D'INSCRIPTION

(Coordonnées - Droit à l'image - Décharge en cas d'accident - Fiche-santé)

Projet «AVATAR Masslarp - L'île mystérieuse » - Juillet 2017

## 1. Coordonnée du responsable légal (parent/tuteur responsable présent sur site)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse : .....  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Pays :.....  
Téléphone/ GSM : \_\_\_\_\_ Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Déclare inscrire mon/mes enfants aux animations « L'île mystérieuse » mises en place par IMAGIMONDE asbl dans le cadre du Jeu de rôle Grandeur nature « Avatar » organisé par le collectif du même nom dans le cadre de l'asbl BE LARP.

Cette inscription aux animations d'IMAGIMONDE asbl est complémentaire à l'inscription générale à l'évènement AVATAR (BE LARP asbl) gérée exclusivement par ses organisateurs. L'inscription à l'évènement AVATAR est un préalable obligatoire pour ouvrir l'accès aux animations et comprend les frais inhérent à cette animation.

Cette animation se déroulera les 27,28, 29 et 30 juillet 2017 sur le site de Hensies situé sur le territoire des communes de Bernissart et Hensies et s'adresse à des enfants âgés de 6 à 16 ans.

Je reconnais que mon/mes enfants demeure sous ma responsabilité durant toute la durée de leur présence sur le site de l'évènement.

## 2. Données relatives aux enfants à inscrire

- Nom :.....
- Prénom :.....
- Date de naissance (âge) : .....
  
- Nom :.....
- Prénom :.....
- Date de naissance (âge) : .....
  
- Nom :.....
- Prénom :.....
- Date de naissance (âge) : .....



- Nom : .....
- Prénom : .....
- Date de naissance : .....

### 3. Droit à l'image

(Autorisation de reproduction et de représentation de photographie pour un mineur)

Par la présente, le responsable légal cède à Imagimonde asbl les droits qu'il détient sur l'image de(s) enfant(s) inscrit(s) (spécifiés ci-dessus) telle que reproduite sur les photographies et spécifiquement réalisées à l'occasion des animations « L'île mystérieuse » au « Avatar MassLarp » se déroulant à Hensies du 27 au 30 juillet 2017 et auxquelles j'ai inscrit mon/mes enfant(s).

En conséquence, le responsable légal autorise Imagimonde asbl et AVATAR (BE LARP asbl) à fixer, reproduire, communiquer et modifier par tout moyen technique les photographies réalisées dans le cadre de la présente. Les photographies pourront être reproduites en partie ou en totalité sur tout support (papier, numérique, magnétique, tissu, plastique etc.) et intégrées à tout autre matériel (photographie, dessin, illustration, peinture, vidéo, animations etc.) connus et à venir. Les photographies pourront être exploitées dans le monde entier et dans tous les domaines (publicité, édition, presse, packaging, design etc.) directement par Imagimonde asbl ou cédées à des tiers. Le responsable légal autorise l'utilisation de l'image de(s) enfants inscrits dans tous les contextes. Il est entendu que Imagimonde asbl et AVATAR (BE LARP asbl) s'interdisent expressément, une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée de(s) enfant(s) inscrit(s), et une diffusion sur tout support à caractère pornographique, xénophobe, violent ou illicite. Le responsable légal reconnaît par ailleurs que le(s) enfant(s) inscrit(s) n'est lié à aucun contrat exclusif sur l'utilisation de son image ou de son nom.

### 4. Décharge en cas d'accident

J'autorise Imagimonde asbl et AVATAR (BE LARP asbl) à prendre toutes les mesures nécessaires (appel à un médecin, à une ambulance...etc) en cas d'accident de mon/mes enfant(s) inscrit(s) afin de veiller à son bien-être. Je reconnais également avoir dûment complété la fiche-santé accompagnant mon inscription à « AVATAR Masslarp » fournie par AVATAR (BE LARP asbl) pour moi et mon/mes enfant(s) inscrit(s) aux animations « L'île mystérieuse » d'Imagimonde asbl. Pour sa part, Imagimonde asbl s'engage à mettre tout en œuvre pour me prévenir au plus vite en cas d'accident de mon/mes enfant(s) inscrit(s).



## 5. Renseignements médicaux

### Personne à prévenir en cas d'accident (si différente du responsable sur site)

Nom : ..... Prénom : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Pays : .....  
Téléphone/ GSM : ..... Adresse e-mail :

### Coordonnées du médecin traitant

Nom : ..... Prénom : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Pays : .....  
Téléphone/ GSM : ..... Adresse e-mail :

### Renseignements complémentaires

Le participant peut-il participer aux activités proposées ? (sports, jeux, ...)

Raison(s) éventuelle(s) de la non-participation :

Quelles sont les maladies ou les interventions médicales qu'a dû subir le participant ? (+ années respectives) (rougeole, appendicite, ...)

Y-a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité ? (ex. : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, allergies...)

Indiquez la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir.

Le participant doit-il prendre des médicaments ? Oui /Non (biffer la mention inutile).

Si oui, est-il autonome dans la prise des médicaments ? Oui /Non (biffer la mention inutile).

Nom du médicament, quantité lors de la prise et intervalle de prise

Le participant est-il en ordre de vaccin contre le tétanos ? Oui / Non (biffer la mention inutile).

Date du dernier rappel du vaccin : .../.../...

Le participant est-il allergique à certaines substances et/ou médicaments et/ou aliments ? Oui / Non (biffer la mention inutile). Si oui, lesquels et quelle(s) sont la/les conséquence(s)?

Le participant a-t-il un régime alimentaire particulier ? Oui / Non (biffer la mention inutile).

Si oui, lequel ?

Autres renseignements concernant le participant que vous jugez importants :

Remarque : Les animateurs disposent d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments cités ci-dessous et ce à bon escient : Paracetamol, Reparil®, désinfectant (Cedium®), Fenistil®, Flamigel®.

Merci de joindre à cette fiche santé deux vignettes de mutuelle ainsi qu'une photocopie recto/verso de la carte SIS et/ou de la carte européenne d'assurance maladies.

Le participant devra également avoir sur site, sa carte de vaccination.

«J'autorise le médecin à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale à défaut de pouvoir être contacté personnellement.»

Fait à

, le ...../...../2017

Signature + mention « lu et approuvé » :