

**18 ans et +**

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

---

Veuillez lire attentivement ce qui suit, le compléter **IMPERATIVEMENT** en lettres majuscules et le signer

Je soussigné(é) .....  
souhaite être transporté(e) en cas d'urgence (*cocher la case correspondant à votre choix*) :

à la clinique (*indiquer nom, adresse et téléphone*)

ou

à l'hôpital de Bayonne, Rue J. Loeb.

et donne mon accord pour que soient pratiquées, en cas d'urgence, l'intervention chirurgicale et l'anesthésie jugées indispensables.

Nom et numéro de téléphone de la personne à prévenir .....

À..... le ..... **signature obligatoire**

Veuillez mentionner les nom, adresse et numéro de téléphone de votre médecin.

.....  
.....

## ASSURANCE

---

Il est obligatoire de contracter une assurance « Responsabilité civile » pour les dommages causés dans l'enceinte de l'Ecole Supérieure d'art Pays Basque pour lesquels l'élève serait responsable.

Nom de l'assureur : .....

Compagnie:.....

Numéro du contrat : .....

À..... le ..... **signature obligatoire**

**P.S. : merci de nous fournir l'attestation d'assurance en cours de validité pour l'année scolaire 2018/2019**

## DROIT A L'IMAGE

---

### Formulaire de renonciation au droit à l'image 2018 / 2019

Je soussigné(e) .....

- Autorise**  
 **N'autorise pas**

L'École Supérieure d'Art Pays Basque, ses représentants et toute personne agissant en son nom, à utiliser et à publier, toutes les photographies, images, vidéos de moi-même ou de mes travaux réalisés dans le cadre des activités pédagogiques de l'École, durant l'année scolaire 2018 / 2019.

Ces images peuvent être exploitées sous quelque forme que ce soit y compris sur Internet, pour la communication de l'École.

Je déclare avoir 18 ans ou plus.

J'ai lu et compris toutes les implications de cette renonciation.

**Signature**

**Date**