

Formulaire d'engagement

Kili Run School Project 2026

Nom de l'établissement :

Adresse :

Email :

Téléphone :

Chef d'établissement :

**Référent du projet (CPE / Professeur d'EPS
/ Autre) Nom et Fonction :**

Date envisagée pour l'évènement

☐ A définir avec l'association

☐ Date souhaitée :

Durée du relais

☐ 2h

☐ 3h

☐ Autre :

Modalité retenue

☒ Relais par classes avec transmission du drapeau symbolique (format officiel du Kili Run School Project)

Participation solidaire

☒ Participation, solidaire de 3€ par élève

☒ Possibilité de don complémentaire libre communiquée aux familles

Présence des familles

☐ Oui, les familles seront invitées à assister et encourager

☐ Non, évènement réservé aux élèves

Engagement symbolique

☐ L'établissement s'engage à afficher le certificat et le trophée "Etablissement engagé pour l'Audition et la Vision -2026"

Souhaitez-vous que votre établissement apparaisse publiquement comme partenaire engagé pour l'audition et la vision ?

☐ Oui - J'autorise l'association Kili Usher à mentionner l'établissement dans ses communications (site, réseaux sociaux, communiqué de presse)

☐ Non - Je préfère rester confidentiel

Acceptez-vous la présence ou la sollicitation de médias locaux (ex : La Nouvelle République, 7 à Poitiers, France 3 ...) ?

☐ Oui - L'établissement accepte la couverture médiatique

☐ Oui - Sous condition (à préciser) :

☐ Non - Pas de médias sur site

Captation photo/vidéo par l'association Kili Usher

☐ Oui - Autorisation accordée pour capter image et vidéo de l'évènement (dans le respect du droit à l'image des élèves)

☐ Non - Autorisation refusée

Souhaitez-vous organiser une courte intervention de sensibilisation (présentiel ou visio)?

☐ Oui - Présentiel

☐ Oui - visio

☐ Non

Signature du chef d'établissement :

Cachet de l'établissement :

#KILI USHER