

DROIT À L'IMAGE :

Madame, Monsieur, _____

Domicilié(e) :

Tél : ____ / ____ / ____ / ____ et/ou ____ / ____ / ____ / ____

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant :

Nom : _____

Prénom : _____

☐ J'autorise que mon enfant soit photographié(e) et/ou filmé(e). Je permets :

- L'utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications (presse, plaquettes...).
- La diffusion pour les vidéo projections publiques (ex : Journée organisée par la ville de Bordeaux).
- La diffusion sur site internet de l'association.
- La diffusion sur les différents réseaux sociaux de l'association.

☐ **Je n'autorise pas.**

En cas de changement, veuillez, s'il vous plaît, en informer l'association.

Fait à : _____

Le : _____

Signature des parents (ou représentants légaux) :