

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Nom et Prénom de l'enfant :

Je soussigné(e) Monsieur / Madame :

autorise l'accueil périscolaire et l'accueil de loisirs :

- | | | |
|--|-----|-----|
| - à prendre des photos de mon enfant. | OUI | NON |
| - à utiliser les photos de mon enfant pour illustrer les outils de communication de la commune. | OUI | NON |
| - à filmer mon enfant et à diffuser au sein de l'accueil périscolaire, l'accueil de loisirs et la commune. | OUI | NON |
| - à transmettre les photos de mon enfant au journal local pour une publication de presse. | OUI | NON |

Date :

Signature des parents

Merci d'entourer votre réponse.