

## 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.**