



AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION DE PHOTOGRAPHIE POUR UNE PERSONNE MINEURE (DROIT A L'IMAGE)

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

Demeurant :

Agissant en qualité de (Cocher la case correspondante) :

Mère

Père

Tuteur Légal

Autorise l'équipe d'encadrement et l'organisateur du séjour du

N'autorise pas l'équipe d'encadrement et l'organisateur du séjour du

Lundi 15 juillet au vendredi 19 juillet 2024 à (confirmer)

Dimanche 28 juillet au vendredi 2 aout Logonna-Daoulas

A photographier et à filmer l'enfant

Nom : Prénom :

Date :

Autorise N'autorise pas

L'accueil collectif de mineurs de Plounéventer et l'équipe encadrante dudit séjour à représenter, sans limitation de durée, la ou les photographies ou films pris pour publications sur les supports de communications des camps(Réseaux Sociaux, Site Internet) et tout support de communication de la Mairie de Plounéventer.

Fait à :

Lu et Approuvé

Le

Signature :