



# AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE 2018/2019



## L'ENFANT :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Ecole : ..... Classe : .....

Nom du Professeur : .....

Adresse de la Famille : .....

.....

N° allocataire CAF : ..... (à compléter obligatoirement)

Adresse mail des parents : .....

Je soussigné(e) .....responsable légal(e) de l'élève ci-dessus déclare :

Autoriser à

Ne pas autoriser à

1 : photographier et filmer mon enfant dans le cadre des activités péri et extra-scolaire.

2 : reproduire et diffuser ces images sur les supports suivants : papier, CD Rom ou DVD, site internet de la Commune.

Cette autorisation ou ce refus d'autorisation est valable pour toute l'année scolaire 2018/2019

Fait à ..... le .....

Signature du responsable