

ENFANT

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Établissement scolaire :

☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

RESPONSABLE LÉGAL

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Ville :

Code postal :

N° de tél. :

Mail :

DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e), Mr / Mme :

autorise la commune à exploiter les photographies prises de mon enfant dans le cadre lié à ses fonctions de conseiller (bulletin municipal, site internet, Facebook, presse).

Fait à :

.....

Le :

.....

Signature :

