

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné

M. Mme (prénom et nom) :

Adresse :

N° téléphone :

Adresse e-mail :

Agissant en qualité de représentant légal

De l'enfant (prénom et nom) :

Autorise

- les représentants du karaté do de Boulange :

À prendre mon fils/ma fille en photo

À réaliser un film

À utiliser cette/ces photo(s) pour une publication :

- sur le site Internet ou la page Facebook du karaté do de Boulange
- sur l'album photos/le film qui sera réalisé à l'issue de la saison
- sur tout support d'information relatif à la promotion des activités du karaté do Boulange

Observations :

Ces prises de vue ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus.

Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le libre accès aux documents établis par l'association/le centre de loisirs (préciser) est garanti, de même que le droit de retrait.

Date et signature :