

Autorisation de prise et d'utilisation de photos

ASBL Move

Informations de l'enfant :

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance :

Informations du parent / responsable légal :

- Nom et prénom :
- Téléphone :
- Adresse e-mail :

Autorisation parentale :

Je soussigné(e).....,

parent / responsable légal de l'enfant mentionné ci-dessus,

autorise / n'autorise pas * l'ASBL MOVE à prendre des photos de mon enfant durant les activités et stages auxquels il participe.

J'autorise également l'utilisation de ces photos dans le cadre suivant :

- Publications sur le site internet de l'ASBL
- Publications sur les réseaux sociaux de l'ASBL
- Supports de communication interne ou externe liés aux activités de l'ASBL

Je comprends que les images seront utilisées de manière respectueuse et jamais pour nuire à l'enfant.

* *biffer mention inutile*

Date : / /

Signature :

