

Objet : AUTORISATION DE DROIT D'IMAGE / MINEUR



Je soussigné(e),

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

.....

Domicilié(e) à :

Tél :

autorise mon enfant :

.....

à être photographié(e) et/ou filmé(e), fictions, reportages, toutes productions ou supports utiles à l'activité de :

.....ATELIER CINÉ PASSION -VELAUX.....

Et j'autorise l'utilisation et la diffusion de ces photographies ou productions vidéos pour l'ensemble des projections, publications ou expositions de l'Atelier Ciné Passion-Velaux, en particulier lors de concours cinématographiques amateurs régionaux, nationaux, internationaux.

Le parent reconnaît par ailleurs que l'enfant n'est lié à aucun contrat exclusif sur l'utilisation de son image ou de son nom
Ce travail est réalisé en milieu associatif, sans aucune contre-partie possible.

Fait à : le :

Signature,

(mention lu et approuvé)