



AUTORISATION DE DROIT D'IMAGE / MINEUR

Je soussigné(e),

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

.....

Domicilié(e) à :

.....

Tél :

Autorise mon enfant (NOM, PRENOM) :

.....

À être photographié(e) et/ou filmé(e) lors d'un reportage photos et/ou vidéo effectué par:

LE DISTRICT DU LOIRET

Le :

Et j'autorise l'utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos par le District du Loiret (site officiel Internet et page Facebook officielle) dans le cadre de ses actions de communication, pour une durée indéterminée.

Fait à : Le :

Signature,