



AUTORISATION DE DROIT D'IMAGE / MINEUR

Je soussigné(e),

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

.....

Domicilié(e) à :

Tél :

autorise mon enfant, NOM PRENOM :

n'autorise pas mon enfant, NOM PRENOM :

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

CENTRE DE VACANCES :

SEJOUR :

DATE :

Et j'autorise l'utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications (presse, internet...) ou expositions des PEP64, dans le cadre de ses actions commerciales, pour une durée indéterminée.

Fait à : le :

Signature,