



FOUQUIERES-LEZ-BETHUNE

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné,

Madame, Monsieur,

Domicilié(e) à :

Autorise mon enfant :

A être photographié (e) et/ou filmé (e) lors d'un reportage photos et/ou vidéo effectué dans le cadre d'un projet initié par le service Enfance-Jeunesse de la commune de Fouquières-lez-Béthune.

J'autorise également l'utilisation et la diffusion des ces photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications ou expositions faites par la commune de Fouquières-lez-Béthune.

Fait à :

Le : / /

Signature :