



## DROIT À L'IMAGE AUTORISATION PARENTALE

**Je soussigné(e),**

**M. / Mme (prénom et nom) :**

**Adresse :**

**Téléphone :**

**Adresse e-mail :**

**Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant (prénom et nom) :**

**Autorise**     **N'autorise pas**

Les représentants de L'ALSH VAKANS'BELO LWAZY pour une durée illimitée :

À prendre mon fils / ma fille en photo,

À réaliser un film,

À utiliser cette/ces photo(s) pour une publication :

- sur le site Internet de l'accueil de loisirs/de la ville de Capesterre Belle-Eau et ses partenaires,
- sur l'album photos/le film qui sera réalisé à l'issue du séjour,
- sur tous supports d'information relatif à la promotion des activités du centre/ de la ville de Capesterre Belle-Eau et ses partenaires,

### **OBSERVATIONS :**

Ces prises de vue sont utilisées dans le cadre de la promotion des activités et des publicités faites pour le compte de la ville de Capesterre Belle-Eau.

Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le libre accès aux documents établis par l'association est garanti, de même que le droit de retrait.

**Date :**

**Nom :**

**Signature :**



Direction de l'Education  
Boulevard Front de Mer Sarlasonne  
97130 Capesterre Belle-Eau  
E-mail : [patrick.vasseaux@capesterrebelleeau.fr](mailto:patrick.vasseaux@capesterrebelleeau.fr)  
Tél : 0590/ 86 32 60– Port : 0690 / 34 52 87