



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
Tél : 0590/ 86 32 60– Port : 0690 / 34 52 87