

DROIT À L'IMAGE

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné,

Monsieur ou Madame :

Adresse :

n° téléphone :

adresse e-mail :

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

Autorise les agents de la mairie de Merlimont

- à prendre mon fils/ma fille en photo
- à réaliser un film
- à utiliser cette/ces photo(s) pour une publication sur tout support de communication relatif à la promotion des activités de la mairie

Observations :

Ces prises de vue ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus.

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

Date :

Cocher cette case pour accorder votre autorisation