

Autorisation de prise et de diffusion de photographies/vidéos

Je soussigné(e):

Nom:

Prénom:

Adresse:

Code postal: Ville :

E-mail:

Téléphone: / / / /

- autorise
 n'autorise pas

les photographies/vidéos prises dans le cadre des activités organisées par Les Ateliers Léonard me représentant et/ou représentant mon ou mes enfant(s):

Nom et prénom:

Nom et prénom:

Nom et prénom:

ainsi que leur diffusion et leur publication sans durée limitée, sur ses supports de communication (site internet, plaquette, flyers...).

Conformément à la loi, vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de ces images si vous le jugez utile. Ces images ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

Date et signature :

(précédée de la mention
« Bon pour accord »)