



MAIRIE  
DE  
**PENCRA N**

29800

Tél. : 02 98 85 04 42  
Fax : 02 98 85 68 60

**Objet** : Autorisation conjointe de droit à l'image

Je soussigné(e), noms et prénoms des responsables légaux :

-----

Autorise la collectivité de Pencran à prendre en photo et en vidéo mon enfant, nom et prénom :

-----

Lors des activités organisées par l'accueil de loisirs et les activités périscolaires.

J'autorise également que les images de mon enfant soient utilisées à des fins de communication interne ou externe : dans les locaux de l'arc en ciel, le bulletin communal ou le télégramme ...

En cas de désaccord ou d'absence de signature de cette autorisation par l'un ou l'autre des représentant légaux, la collectivité s'interdit de diffuser l'image de votre enfant.

Je renonce à tout droit à rémunération ou compensation en lien avec ces enregistrements.

Fait à : .....

Le .....

Responsable légal 1 :

Responsable légal 2 :

Signature :

Signature :