

**AUTORISATION
POUR LE DROIT A L'IMAGE**

Je soussigné(e)

NOM :

Prénom :

Adresse complète:

.....
.....

Tél :

Parent ou tuteur légal de :

NOM :

Prénom :

Autorise mon (mes) enfant(s) à être photographié(s) seul et/ou en groupe pour toute publication de communication institutionnelle à Villeneuve d'Ascq (papier et électronique).

Fait à le.....

Signature