**AUTORISATION DE PRISE DE VUE**

**ACCORDÉE POUR UN MINEUR**

Je soussigné(e) ........................................................... (père, mère, représentant légal)

domicilié (e) .................………………………………………………………..……………….

Téléphone …………………..…… Email …………………………………..…………………

Autorise l’AFE (Ancienne Frontière d’Einville) à effectuer, des photographies et/ou

des vidéos sur lesquels mon enfant Nom, prénom………………………………………

 né(e) le …………………………………….. pourrait apparaître .destinées à être

diffusés sur le site internet de l’AFE.

ACCEPTE et AUTORISE sans contrepartie financière le stockage, la reproduction

 et la diffusion de ces photographies et enregistrements audiovisuels pour une

communication au public sur Internet, ou sur tous supports, y compris par voie

d’édition de produits multimédias, soit directement, soit par l'intermédiaire de tous

 tiers ou organismes autorisés.

Fait à ..........……………………. le ………………….........….

Signature Signature pour l’AFE

(Précédée de la mention " lu et approuvé ") (Précédée de la mention " lu et approuvé ")