



## Autorisation de diffusion d'image

Je soussigné(e).....

Adresse.....  
.....

Code postal..... Ville.....

Déclarant être le parent ou le représentant légal du mineur nommé ci-dessous et avoir l'autorité légale de signer cette autorisation en son nom

Nom..... Prénom.....

Adresse.....  
.....

Code postal..... Ville.....

Autorise/n'autorise pas \* l'association Mise(s) en Scène à photographier ou filmer mon fils / ma fille dans le cadre des activités de l'association (Ateliers de formation théâtrale).

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de son image dans le cadre de la promotion des activités de l'association, notamment sur ses supports internet (Site et réseaux sociaux), ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou support numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association.

En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de l'association Mises(s) en Scène qui trouverait son origine dans l'exploitation de l'image de mon fils / ma fille dans le cadre précité.

Fait à.....

Le.....

Signature du représentant légal

*\*Rayer la mention inutile*