

AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION AUX ATELIERS DÉCOUVERTE

ORGANISÉS PAR LA COMMUNE DE SAINT VINCENT SUR GRAON

Je soussigné(e), Nom : Prénom :

Adresse :
.....

Téléphone (fixe et portable) :

Responsable de l'enfant : Nom : Prénom :

Autorise mon enfant à participer à l'atelier ou aux ateliers suivants :

Atelier(s) :

Lieu :

Dates :

Autorise les intervenants à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à Saint-Vincent-Sur-Graon, le :

Signature de représentant légal :

AUTORISATION PARENTALE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e), Nom : Prénom :

Adresse :
.....

Téléphone (fixe et portable) :

Responsable de l'enfant : Nom : Prénom :

Autorise la commune de Saint Vincent Sur Graon à publier et diffuser les prises de vues et vidéos réalisées dans le cadre des ateliers découvertes organisés sur des supports de communication municipaux

N'autorise pas la commune de Saint Vincent Sur Graon à publier et diffuser les prises de vues et vidéos réalisées dans le cadre des ateliers découvertes organisés sur des supports de communication municipaux

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit du nom, j'autorise la commune de Saint Vincent Sur Graon à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies et vidéos prises dans ce cadre.

Fait à Saint-Vincent-Sur-Graon, le :

Signature de représentant légal :
