



FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE

Je soussigné(e),

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays :

Nom de(s) l'enfant(s) :

- ☐ Je déclare être le parent ou le représentant légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorisation légale de signer cette autorisation en son nom.
- ☐ J'autorise l'association « Etoiles Gymniques de l'Aube » à photographier et filmer le ou les enfants susnommés dans le cadre des différents événements que l'association organise.
- ☐ J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de son (leur) image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou 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 des « Etoiles Gymniques de l'Aube » qui trouverait son origine dans l'exploitation de son (leur) image dans le cadre précité.

Date et signature du parent ou représentant légal :