

## AUTORISATION DE CAPTATION ET DIFFUSION IMAGE ET/OU LA VOIX

Je soussigné(e) :

Madame

Monsieur

Nom :

Prénom :

Email :

Tél :

Agissant en tant que :

Père

Mère

Représentant légal de l'enfant, de

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Autorise les représentants de l'accueil collectif de mineurs de la Ville de Chambly, à procéder à la captation d'image et/ou de la voix de mon enfant :      Oui      Non

### Diffusion de l'image :

Je suis informé(e) et accepte que les films, les photos, les enregistrements audios prises lors des activités soit diffusé et exploité dans un but non lucratif sur :

- Tout support d'information relatif aux activités de l'accueil de loisirs, au sein de la structure :

Oui

Non

- Le site Internet de la Ville, via le service communication :

Oui

Non

- La diffusion d'un film réalisé à l'issue d'un séjour ou d'une manifestation :

Oui

Non

La présente autorisation est consentie à titre gratuit à la Mairie de Chambly. Je renonce donc à réclamer à la Mairie ou à tout cessionnaire, toute forme de rétribution, rémunération ou indemnité quelconque et notamment en contrepartie de l'exploitation envisagée, dans la présente autorisation, de mon enfant enregistrée lors de photos ou vidéos.

Fait à : \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Nom et prénom du signataire :