

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je soussigné :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Autorise la Commune de Boussy-Saint-Antoine à me photographier ou me filmer dans le cadre des évènements mis en place à Boussy-Saint-Antoine dans le cadre d'un « été à Boussy ».

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image sur les différents supports de la Ville de Boussy-Saint-Antoine. La commune s'engage à respecter l'image et à ne l'utiliser que dans le cadre précédemment défini.

Date et signature :

Autorisation par le parent/représentant légal si mineur(e) :

Je déclare être le parent ou le représentant légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorisation légale de signer cette autorisation.

Nom du représentant légal

Adresse :

Code Postal : Ville :

Date et signature du parent/représentant légal :