# Autorisation parentale de diffusion d'image

Je soussigné(e), M./Mme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Parent ou tuteur légal de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

Autorise l’Association des Parents d’Élèves à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités organisées par l’association, et à utiliser ces images pour :

* La communication interne (affichages dans l’école, journal de l’APE, etc.)
* La communication externe (site internet, réseaux sociaux, presse locale, etc.)

Cette autorisation est donnée à titre gratuit pour une durée illimitée et pourra être retirée à tout moment sur simple demande écrite.
Aucune image ne sera utilisée dans un but commercial.

Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_
Signature du représentant légal :

[Signature]