



AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER, FILMER ET DE PUBLIER

Nous soussignés :

- **Nom et prénom du parent responsable légal :** -----

Domicilié à : -----

- **Nom et prénom du parent responsable légal :** -----

Domiciliée à : -----

- **Si les parents n'exercent pas l'autorité parentale, Nom et prénom du tuteur ou représentant légal :** -----

Domicilié(e) à : -----

Agissant en qualité de représentant(e) légal(e) (ou de représentants légaux, si les deux parents exercent ensemble l'autorité parentale) **de :**

- Nom et prénom de l'enfant : -----
- Nom et prénom de l'enfant : -----
- Nom et prénom de l'enfant : -----

Autorisons :

N'autorisons pas :

1. **L'association ifac** domicilié au 53 Rue du Révérend Père Christian Gilbert, 92600 Asnières-sur-Seine, et toute personne physique ou morale qu'elle mandaterait, à :

1.1. **Photographier et filmer** mon(es) enfant(s) :

- Nom et prénom de l'enfant : -----
- Nom et prénom de l'enfant : -----
- Nom et prénom de l'enfant : -----

1.2. **Reproduire** son/leur image,

1.3. **Diffuser et publier** cette image afin d'illustrer toutes les publications de l'association ifac destinées à un public interne ou externe et que celles-ci soient faites à titre gratuit ou onéreux, mais également pour illustrer le site Internet de l'association ifac **et ses réseaux sociaux**

Cette autorisation est consentie à titre gracieux pour **trois années à compter de la signature des présentes.**

2. **Renonçons à tout recours** contre **l'association ifac** ou toute personne physique ou morale qu'elle se serait substituée au titre de la prise d'image de mon(es) enfant(s), de sa diffusion et publication.

Fait en double exemplaire

A, le

Signature des parents ou
du représentant légal
(précédée de la mention « Lu & approuvé »)

Signature de l'enfant s'il a + de 13 ans