

## **AUTORISATION POUR LE DROIT A L'IMAGE**

Je soussigné(e)

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse complète:

.....  
.....

Tél : .....

Parent ou tuteur légal de :

NOM : .....

Prénom : .....

**Autorise mon (mes) enfant(s) à être photographié(s) seul et/ou en groupe pour toute publication de communication institutionnelle à Villeneuve d'Ascq (papier et électronique).**

Fait à ..... le.....

Signature