



AUTORISATION DE DROIT D'IMAGE / PERSONNE MINEURE

Je soussigné(e),

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Domicilié(e) : _____

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

J'autorise que mon enfant soit photographié(e) et/ou filmé(e).

Je permets l'utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos :

- - pour la projection publique *Soirée des claps*, le 19 mai 2025 au Cinéplanet-Salon de Provence
- - pour la diffusion sur le site internet de l'association Salon culture (www.salonculture.org) ainsi que sur les pages Instagram et Facebook de l'association.

•

• Fait à : _____ Le : _____

•

Signature des parents
(ou représentants légaux) :