



AUTORISATION DE PRISE DE VUE ACCORDÉE POUR UN MINEUR

Je soussigné(e).....

Domicilié(e) à :.....

Téléphone :..... Adresse mail :

Responsable légal de l'enfant

• AUTORISE LA VILLE DE THIONVILLE à effectuer des prises de vue photographiques et/ou des enregistrements audiovisuels sur lesquels mon enfant pourrait apparaître, ceci dans le cadre de la réalisation de photographies et/ou vidéos destinées à la communication de la Ville de Thionville.

• ACCEPTE sans contrepartie financière le stockage, la reproduction et la diffusion de ces photographies et enregistrements audiovisuels pour une communication au public sur Internet ou sur tous supports municipaux, y compris par voie d'édition de produits multimédias.

Fait à, le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »