



AUTORISATION DE PRISE DE VUE ET DIFFUSION DE L'IMAGE

Je soussigné (e) :

Nom : Prénom :

Demeurant :

.....

Téléphone : Adresse mail :@.....

Responsable légal de (si mineur) :

Nom : Prénom :

Accorde à l'association « MLOFITDANCE » l'autorisation d'effectuer, dans le cadre de divers cours, stages, concours ou promotion, des prises de vue photographiques et/ou des enregistrements audiovisuels sur lesquels je (mon enfant) pourrais (t) apparaître.

J'accorde à l'association « MLOFITDANCE », l'autorisation de diffuser les images captées, fixées et enregistrées durant les cours, stages, ou représentations sur un réseau filaire ou sans fil, de quelle que nature que ce soit (internet, réseau, local, presse).

J'accorde cette autorisation à titre gracieux et pour un territoire illimité. La présente autorisation est consentie sans limitation de durée.

Je n'autorise pas l'exploitation commerciale. Toute autre exploitation que celle indiquée dans la présente donnera lieu à nouvelle autorisation.

Ces dispositions sont portées à notre connaissance, dans le cadre de l'application de la législation relative au respect du droit à l'image et au respect de la vie privée.

N'accorde pas à l'association « MLOFITDANCE » l'autorisation d'effectuer des prises de vue photographiques ou enregistrements audiovisuelles

Fait à

Le

Signature précédée de la mention « *Lu et approuvé* »
Nom, prénom

Responsables légaux
Nom, prénom