**DROIT À L’IMAGE**

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e)

M. / Mme (prénom et nom) :

Adresse :

N° téléphone :

Mail :

Agissant en qualité de représentant légal

de l’enfant (prénom et nom) :

Autorise les représentants de la mairie de Saint Etienne de Chigny :

* à prendre mon enfant en photo
* à réaliser un film
* à utiliser ces photos pour une publication :
* sur le site Internet de la mairie
* sur tout support d’information communale
* dans le journal régional

Observations :

Ces prises de vue ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d’autres fins que celles mentionnées ci-dessus.

Conformément à la loi relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, le libre accès aux documents établis par la mairie de Saint Etienne de Chigny est garanti, de même que le droit de retrait.

Date et signature :