AUTORISATION DE DIFFUSION DE L'IMAGE

Je soussigné(e) :

Nom et prénom : .....

En qualité de : Père / Mère / Tuteur légal (barrer les mentions inutiles)

Domicilié(e) à : (adresse complète)

.....

.....

Numéro de téléphone à contacter en cas d'urgence : .....

Détenteur/Détentrice de l'autorité parentale sur la personne de:

Nom et prénom de l'enfant mineur : .....

Né(e) le : ..... Numéro de téléphone : .....

- Autorise la communauté des Empafés à diffuser l'image et le pseudonyme de mon enfant mineur ;
- Déclare que les informations ci-dessus sont exactes et complètes ;

Fait le ...../...../..... à .....

Signature :

Document à renvoyer complété et signé au Responsable de la Communauté des Empafés sur l'adresse mail suivante : lesempafes@gmail.com au plus tard le ...../...../..... sous peine d'exclusion de l'événement.