

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE ET DE LA VOIX

VILLE D'ARNOUVILLE – 15/17 RUE ROBERT SCHUMAN 95 400 ARNOUVILLE
A COMPLETER PAR LE PARENT S'IL S'AGIT D'UNE AUTORISATION POUR MINEUR

Je, soussigné(e),

Nom : Prénom:

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : /

..... @

Autorise, à titre gratuit, la Ville d'Arnouville, dans le cadre de la Cérémonie des diplômés :

- à me filmer et à m'enregistrer (lors de de la réalisation de l'enregistrement dans le cadre de (s'il s'agit d'une autorisation pour une personne mineure, indiquez le nom/ prénom du parent puis ceux de l'enfant)
.....
- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images et enregistrements lors de projections à but non lucratif et informatif ;
- à publier ces images et voix sur nos supports papiers (magazine, flyer...), notre site et nos réseaux sociaux.

Je peux me rétracter à ~~tout moment~~, sur simple demande écrite transmise au Secrétariat Général (01.30.11.16.00 / sgeneral@arnouville95.org).

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentantes et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Cette autorisation est reconduite de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétente à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à

le

Signature :