



**AUTORISATION DE PRISE DE VUE  
ET DE PUBLICATION**

Je, soussigné(e) M ou Mme \_\_\_\_\_, autorise / n'autorise pas  
à prendre mon (mes) enfant(s)

PRENOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

en photo ou vidéo, à reproduire et à diffuser son image dans le cadre des activités de  
l'association « LINGUARIK ».

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature(s)**