



**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)