



AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION D'IMAGES

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

Demeurant :
.....

Agissant en qualité de : ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur (Cocher la case correspondante)

Exerçant l'autorité parentale sur l'enfant mineur : (écrire en majuscules d'imprimerie)

Nom : Prénom :

Né le , à

Demeurant : (à préciser si différente de l'adresse du représentant signataire)

.....
.....

Autorise à photographier, à filmer mon enfant au sein de toutes structures affiliées ou agréées à la FFESSM lors des différentes activités et manifestations proposées par celles-ci.

Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit du nom, j'autorise les organisateurs à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies et images prises dans le cadre de la présente.

Je garantis que mon enfant n'est pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de son image ou de son nom.

Je reconnais que je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Enfin, le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les images dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Fait à , le / /

Signature