Consentement pour la prise de photo et diffusion

pour personne mineur

Designation	Association Combourg Animations
Adresse	7, rue du linon 35270 COMBOURG
Email	combourganimations@gmail.com

EVENEMENT

En signant ce formulaire, j'autorise ou non l'association Combourg Animations à photographier et diffuser des images de mon enfant dans le cadre de certaines activités prévues à la programmation.

	OUI	NON
Accord concernant la diffusion d'image et la prise de photo ?	◯	◯

Nom de l'enfant _____ Prénom de l'enfant _____

Informations complémentaires

. L'enfant a t'il des allergies alimentaires ? ◯ ◯

Si oui, lesquel(s) ? _____

. Informations importantes à nous communiquer ? ◯ ◯

Si oui, lesquel(s) ? _____

CONSENTEMENT

Coordonnée des parents ou du représentant légale

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Téléphone _____

Contact en cas d'urgence _____

Date _____ Signature