

AUTORISATION PHOTOS

Pour une personne mineure

Nom:	Prénom:
Adresse:	
Code Postal:	■ Ville:
Email:	
AGISSANT EN QUALITÉ DE R	REPRÉSENTANT LÉGAL DU OU DES ENFANTS :
Nom et prénom:	
Nom et prénom:	
Nom et prénom:	
Donne l'autorisation à l'asbl LE représentant de façon identifiat l'étranger.	EA de prendre, de reproduire ou représenter des photographies le(s) la ble sur tous supports papier et/ou numériques distribués en Belgique ou à
Ces publications sont destinées type de support.	exclusivement à la communication et à la promotion de l'asbl LEA sur tout
	ée à l'asbl LEA à titre gratuit. Cette autorisation est valable sans limitation d tout procédé et pour tout support.
	s ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de ces er atteinte à sa-leur réputation ou à sa-leur vie privée
votre part dans le cadre de la p	exclusif sur son image et l'utilisation qui en est faite, à défaut d'accord de orésente autorisation, son (leur) image ne pourra faire l'objet d'une diffusion ou commercialisation.
Fait à:	Date:
Signature : (précédée de la mention manuscrite « et à légaliser par la commune de résid	
	us opposer à une telle fixation et diffusion.
En l'absence de réponse de réception de la présente, vo image sera réputé acquis.	votre part dans un délai de à compter de la otre accord à la fixation, la diffusion, voire la commercialisation de votre
	s faire part ultérieurement, à tout moment, de votre souhait que la diffu- lelque support que ce soit, cesse par simple demande écrite ou par mail.