Autorisation d’utilisation d’image

MINEURS

Je soussigné/Nous soussignés : ……………………………………………………………………..

Agissant en qualité de représentant/s légal/aux de l'enfant mineur :

**Nom :** ……………………………………………………………………………………………………

**Prénom** : ………………………………………………………………………………………………..

**Date de naissance** : …………………………………………………………………………………...

Autorise / autorisons le club de gymnastique La Celle Saint-Cloud Gym, la Fédération et ses structures déconcentrées à prendre des photographies de mon enfant mineur et/ou le filmer dans le cadre des activités auxquelles il participe, organisées par le club de gymnastique

La Celle Saint-Cloud Gym, la Fédération ou ses structures déconcentrées ;

Autorise / autorisons le club de gymnastique La Celle Saint-Cloud Gym, la Fédération et ses structures déconcentrées à utiliser l’image de mon enfant mineur, à cet effet, sans contrepartie d’aucune sorte sur tout le territoire national et dans le monde entier pour une durée d’une saison sportive à compter de la signature de la présente autorisation ;

Autorise / autorisons le club de gymnastique La Celle Saint-Cloud Gym à utiliser l’image de mon enfant mineur exclusivement sur les supports de communication suivants :

- Internet club

- Face Book/ Instagram

- Poster / Photo/ Publication Club

- Publication Mairie

Fait à ……………………, le ……………………

Signature précédée de la mention manuscrite « *Bon pour accord d’utilisation de l’image* ».