



Objet : AUTORISATION DE DROIT D'IMAGE / MINEUR

Je soussigné(e),

Madame, Monsieur,

.....

Domicilié(e) à :

.....

Tél : Mail :

Autorise mon enfant :

NOM, PRENOM.....

à être photographié(e) et/ou filmé(e) lors d'un reportage photos et/ou vidéo effectué pour le compte de l'Université de Montpellier

Dans le cadre de la Fête de la science le lundi 08 octobre 2018

J'autorise l'Université de Montpellier à l'utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos dans le cadre de ses actions de communication pour une durée indéterminée.

Fait à : le :

Signature,