

**AUTORISATION PARENTALE POUR
LA PARTICIPATION DES MINEURS
AU CONCOURS PHOTO
« NOS CULTURES EN
PARTAGE[S]»**

Je soussigné(e)

Nom:.....

Prénom:.....

Adresse:.....

Code postal :

Ville :

Mère/ Père / Tuteur légal *

Autorise mon fils / ma fille *

Nom:.....

Prénom:.....

Né(e) le:.....

à participer au concours photo « Nos cultures en partage[s] »

J'atteste avoir pris connaissance du règlement du concours (téléchargeable sur le site de la ville)

En acceptant le Règlement et en signant la présente autorisation, je reconnais et accepte expressément la participation de mon enfant au concours photo « Nos cultures en partage[s] »

J'autorise la ville de Villiers-le-Bel à exploiter et diffuser les nom-prénoms-commune de mon enfant sur tous les supports de la ville (réseaux sociaux compris).

Je déclare que les informations mentionnées ci-dessus sont exactes et complètes.

Fait à : Le

Signature: