

### AUTORISATION PARENTALE

Nom et prénoms de l'enfant:.....

Date de naissance: ...../...../.....

Ecole fréquentée: .....

Pays de résidence: .....

Je, soussigné (e) : ..... agissant en tant que parent ou responsable légal(e)

- déclare avoir pris connaissance des termes et conditions du règlement intérieur des activités de Dream Africa
  
- autorise mon enfant: ..... à participer aux dites activités .

### AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e)..... [Nom et Prénoms] agissant en qualité de parent ou représentant légal par la présente, autorise Dream Africa à publier et utiliser les photos et vidéos prises au cours de nos activités à des fins publicitaires, promotionnelles et/ou éducatives (y compris les publications, présentations ou médias numériques et contenus web).

\_\_\_ Oui, j'autorise Dream Africa à utiliser la photo de mon enfant

\_\_\_ Non, je n'autorise pas Dream Africa à utiliser la photo de mon enfant

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_