MAIRIE DE CONTES CAISSE DES ECOLES Tél : 04.97.13.87.42 Mail : cdecontes@fr.oleane.com	**AUTORISATION PARENTALE** POUR L'USAGE DE PHOTOGRAPHIES ET VIDEOS DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITE SCOLAIRE OU PERISCOLAIRE **ANNEE 2024 - 2025**

Père : Je soussigné (nom, prénom) ……

Mère : Je soussigné (nom, prénom) …….

Autre responsable légal : Je soussigné (nom, prénom) ……

de l'enfant (nom, prénom, école, classe) ……

☐ Autorise

☐ N'autorise pas, (*)

La diffusion de photos ou de vidéos de mon enfant dans le bulletin d'informations municipales (la Lettre du Paillon) et sur le site de la Ville de Contes pour toutes activités effectuées durant l'année scolaire en cours.

Date : ……/……../……

Signature

(*) Cochez la bonne case