



AUTORISATION PARENTALE

PARTICIPANT MINEUR CONCOURS VIDÉO – GRAND SUD CARAÏBE

Je soussigné(e),

Nom et prénom du représentant légal :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

agissant en qualité de père / mère / tuteur légal de :

Nom et prénom du mineur :

Date de naissance :

J'autorise :

**la captation de son image et/ou de sa voix dans le cadre de la vidéo déposée ;
l'exploitation de la vidéo par l'Office de Tourisme Grand Sud Caraïbe dans les conditions prévues
au règlement ; la diffusion de la vidéo sur tous supports de communication ;
l'utilisation de la vidéo sans mention obligatoire de son nom, sauf disposition
contraire du règlement.**

Je certifie disposer de l'autorité parentale nécessaire pour donner la présente autorisation.

Fait à :

Le :

Signature du représentant légal :