



KONATEAM ESCALE BOXING CLUB



AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER, FILMER

Je soussigné(e) Mme, Mr _____

- Autorise
 N'autorise pas

Que mon enfant (nom et prénom) _____

Soit photographié(e) et/ou filmé(e) lors des activités organisées à l'Escale Boxing Club (Konateam)

Que les photographies/films soit publiées et diffusées à travers notre site Internet.

Fait à _____

Le _____

Signature :

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)