

TUTEURS

1°

NOM _____ PRENOM _____

ADRESSE _____ CP/VILLE _____

MAIL _____ @ _____

TEL PORTABLE _____ TEL FIXE _____

J'autorise les représentants de l'Ecole de Musique et d'Art dramatique de Bailly et Noisy le Roi a prendre mon/mes enfant(s) en photo ou en vidéo et utiliser cette/ces photo(s) ou film sur le site internet de l'Ecole www.emtbn.fr et sur tout support à information relatif à la promotion des activités de l'Ecole (journaux locaux, plaquettes, etc...)

Ces prises de vue ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus.

Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le libre accès aux documents établis par l'Ecole est garanti, de même que le droit de retrait.

SIGNATURE DES PARENTS

2° (si adresse différente)

NOM _____ PRENOM _____

ADRESSE _____ CP/VILLE _____

MAIL _____ @ _____

TEL PORTABLE _____ TEL FIXE _____