



Refus de publication d'image individuelle et collective

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) (NOM, Prénom) _____

Agissant en qualité de Mère Père Tuteur légal

Parent exerçant le droit de garde

Du ou des mineur(s) suivant(s) :

(NOM, Prénom) _____

(NOM, Prénom) _____

(NOM, Prénom) _____

Je déclare sur l'honneur :

avoir le plein exercice de l'autorité parentale à l'égard du (des) mineur(s) ci-dessus désigné(s)

être investi du droit de garde ou de la tutelle du (des) mineur(s) ci-dessus désigné(s)

Je déclare refuser la publication de l'image de mon (mes) enfant(s) ci-dessus désigné(s) par la FFPTC et ses structures annexes, sur tout le territoire national et dans le monde entier à compter de la signature de ce document.

Fait à _____, le _____ Signature(s)

Pour les adultes :

Je soussigné(e) (NOM, Prénom) _____

Je déclare refuser la publication de mon image par la FFPTC et ses structures annexes, sur tout le territoire national et dans le monde entier à compter de la signature de ce document.

Fait à _____, le _____ Signature