



## 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