

[Prénom][NOM]

[Adresse1]

[Code Postal] [VILLE]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]

[Adresse Destinataire]

[Code Postal] [VILLE]

Paris, le 25/04/2025

Objet : Autorisation d'utilisation d'images et de films d'enfants

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e), , en qualité de parent ou tuteur légal de [Nom de l'Enfant], né(e) le [Date de Naissance], autorise par la présente l'utilisation des images et/ou films représentant mon enfant.

Cette autorisation est accordée à [Nom de l'Organisation ou Personne] pour les fins suivantes : [Description précise de l'utilisation prévue]. Cette utilisation pourra avoir lieu sur les supports suivants : [Liste des supports, par exemple, site internet, brochures].

Je reconnais avoir été informé(e) de la finalité de cette utilisation et accepte que ces images soient utilisées, reproduites et diffusées dans les conditions décrites ci-dessus.

Je m'engage à ne pas réclamer de droits d'auteur ou de rémunération pour l'utilisation des images et films de mon enfant conformément à cette autorisation.

En accordant cette autorisation, je m'assure que le droit à l'image de mon enfant est respecté, conformément à la législation en vigueur.

Cette autorisation est valable jusqu'au [Date de Fin], à moins d'une révocation écrite de ma part avant cette date.

Nous vous remercions de respecter cette autorisation et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

[Prénom][NOM]

Signature