



Ecole St-Joseph
1, rue du bac
92600 Asnières

Année scolaire : 2018/2019

AUTORISATION PHOTO/VIDEO

Je soussigné(e) :.....

Responsable légal(e) de l'enfant :

Nom :Prénom : Classe :

Autorise l'école à filmer ou photographier mon enfant, dans le cadre des activités scolaires de l'Institution St Joseph pour l'enseignement Catholique ou l'Éducation Nationale.

Le...../...../2018 Signature :

