

Autorisation de droit à l'image pour Mineur

(Diffusion, Publication, Reproduction ou Commercialisation)

Je soussigné(e),

Mr/Mme :

Demeurant à l'adresse suivante :

Dont le numéro de téléphone est :né(e) le : à

Nommé(e), « **le Cédant** », parent ou tuteur/tutrice légal(e), de l'enfant mineur :

Nom de l'Enfant :

Date de naissance : Lieu :

Autorise [Nom du Photographe/Vidéaste],

M. / Mme :

Nommé « **le Bénéficiaire** »

À fixer, reproduire et communiquer au public, les photographies, vidéos ou captations numériques de l'image de mon enfant, prises lors du shooting ayant eu lieu :

- Le (indiquez la date):
- A (indiquez le lieu, la ville, le pays) :

Ces images peuvent être utilisées par le photographe/vidéaste désigné, sous toutes formes et sur tous supports connus et inconnus à ce jour, dans un territoire illimité et sans limitation de durée, intégralement ou par extraits, et notamment pour le contenu de: presses, livres, supports d'enregistrement numérique, expositions, publicités, projections publiques, concours, sites internet, réseaux sociaux. Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de mon enfant, et d'utiliser ces photographies, vidéos ou captations numériques, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable. Je garantis n'être lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de l'image ou du nom de mon enfant.

Pour tout litige découlant de l'interprétation ou de l'exécution de la présente autorisation, la compétence exclusive est attribuée aux tribunaux du lieu de résidence du défendeur.

Fait à :

Le :

Le Cédant :

Ecrire la mention « Lu et Approuvé » :

.....

Signature:

Le Bénéficiaire :

Ecrire la mention « Lu et Approuvé »:

.....

Signature:

(En cas de signature électronique, écrire le nom)