Mairie
190 Place Jules LAROZE
47170 REAUP-LISSE

AUTORISATION DE PRISE DE PHOTOS
ANNEE SCOLAIRE **2026-2027**

À retourner à la Mairie de Réaup-Lisse

Nous soussignons Parents :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Autorisons l'enfant ou les enfants : ***OUI**** ***NON****

A être photographié(e) lors d'une activité scolaire ou périscolaire.

Nom :	***Nom :***
Prénom :	***Prénom :***
Classe :	***Classe :***

Autorisons l'utilisation et la diffusion de ces photographies pour les publications.

Fait à Réaup-Lisse,
Le

Signature des Parents,

**Entourer la mention choisie*