



## CONSENTEMENT POUR LA PRISE DE PHOTOS ET VIDEOS

par la présente,

j'autorise l'Association Coherence à filmer ou photographier mon enfant, ainsi qu'à diffuser toute image ou vidéo, en tout ou en partie, individuellement ou avec d'autres images ou vidéos, prises dans le cadre du **Stage d'été du 01 au 5 juillet 2024**, sur le site Web de l'Association [www.coherence.ch](http://www.coherence.ch).

Je n'autorise **pas** l'Association Coherence à filmer ou photographier mon enfant durant ses activités en relation avec le **Stage d'été du 1 au 5 juillet 2024**.

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Signature du parent: