

**Autorisation de photographier une personne mineure de plus de 16 ans  
(parents séparés) à des fins de réalisation d'un book photo d'artiste.**

ENTRE : Mme, M \_\_\_\_\_ et Mme, M \_\_\_\_\_  
Demeurant à \_\_\_\_\_

Dénommé(e)s ci-après "Les représentants légaux "

Représentants légaux de l'enfant dont le nom est \_\_\_\_\_  
né(e) le \_\_/\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Demeurant à \_\_\_\_\_

Dénommé(e) ci-après "L'ENFANT"

ET : René Lecoustre (Flenn) né le 24/02/1949 à Calais (F62610)

Demeurant à

890 route des Combes 34980 Combaillaux

Dénommé ci-après "le PHOTOGRAPHE"

Par la présente autorisation, les REPRESENTANTS LEGAUX autorisent le PHOTOGRAPHE à photographier l'ENFANT le \_\_/\_\_/\_\_\_\_ dans les styles de photographies inscrits à la demande de rendez-vous dont ils attestent avoir pris connaissance et dont la liste est reprise ci-dessous écrite de leur main à chacun.

*(Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, autorise le PHOTOGRAPHE Flenn à photographier l'ENFANT \_\_\_\_\_, dans les styles de photographies suivantes : \_\_\_\_\_)*

*je serai présent(e) à la session de prise de vues ou comme je ne pourrai pas être présent(e), je déclare déléguer mon autorité parentale au PHOTOGRAPHE pour ce projet et lui faire entièrement confiance pour la réalisation de ces photographies.)*

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Les REPRÉSENTANTS LEGAUX

Le Photographe