**AUTORISATION D’EXPLOITATION**

**ENFANT MINEUR**

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Détenteur de l’autorité parentale sur l’enfant mineur

Nom :

Prénom :

Déclare accepter que celui-ci/celle-ci participe au tournage et apparaisse dans

Le film intitulé :

Réalisé par :

Autorise, à titre gracieux, la reproduction sur tous supports et l’exploitation de sa prestation par tous modes et procédés et notamment par voie de communication au public en ligne via le réseau internet, quels que soient les modalités d’accès à ce réseau, les procédés de diffusion et les récepteurs de visualisation.

Cette autorisation est accordée sans limitation de durée.

A …………………

le . . . . . . . . . . . . . . .