

**École maternelle :**

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

Rue : \_\_\_\_\_

Code postal / ville : \_\_\_\_\_

**Déclaration de consentement des parents / des détenteurs de l'autorité parentale**

Par la présente, je consens à l'utilisation des photographies et des enregistrements vidéo de ma fille / mon fils

\_\_\_\_\_  
Prénom

\_\_\_\_\_  
Nom

nécessaires à la formation complémentaire « Qualification des personnes compétentes pour le développement linguistique » suivie par un professionnel, et réalisés dans ce contexte. Les enregistrements sont uniquement utilisés au sein de l'établissement et du groupe suivant la formation. Aucune publication externe n'aura lieu ou nécessite alors une déclaration distincte de consentement.

\_\_\_\_\_  
Lieu et date

\_\_\_\_\_  
Signature de tous les détenteurs de l'autorité parentale