



## AUTORISATION POUR MINEUR/E

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, autorise \_\_\_\_\_,  
né(e) le \_\_\_\_\_ et originaire de \_\_\_\_\_ à réaliser une  
séance photo auprès de barbara-photography.

Je certifie être le/la représentant(e) légal(e) ou d'avoir l'autorité parentale sur cet  
enfant.

Lieu : \_\_\_\_\_

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

Signature du représentant légal : \_\_\_\_\_