



Club de Soccer
ST-LAZARE HUDSON
Soccer Club

Autorisation médias-photo

Je, étant le parent/tuteur légal de _____ (nom de l'enfant),
par la présente consent à ce que toute photographie, image électronique et vidéo
de mon enfant(personne à charge) puisse être utilisé par le Club de Soccer de St-
Lazare Hudson, sur le site web du Club ou pour toute autre fonction
promotionnelle.

Nom du parent/tuteur légal : _____

Signature du parent/Tuteur légal : _____

Date : _____