



**AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE DANS LE CADRE D'UNE
ACTIVITE SCOLAIRE**

LE (LA) SOUSSIGNÉ(E) :

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :

AGISSANT EN QUALITE DE REPRESENTANT LEGAL DE :

Nom et Prénom : **Classe :**

AUTORISE :

- La prise d'une ou plusieurs prise(s) de vue (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le (la) représentant.
- La diffusion et la publication d'une ou plusieurs prise(s) de vue le (la) représentant à l'occasion des activités, de quelque nature qu'elles soient, entreprises dans le cadre de l'établissement et de sa mission d'enseignement, et sur quelque support que ce soit.

Date :
Signature :

Vous pouvez vous opposer à une telle fixation et diffusion.

En l'absence de réponse de votre part dans un délai de **2 MOIS** à compter de la réception de la présente, votre accord à la fixation et la diffusion, de votre image sera réputé acquis.
Conformément à la loi, le libre accès aux données qui concernent ce droit à l'image est garanti.
Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de ces données au moyen du coupon ci-joint.

✂ ✂ ✂ ✂ ✂

DEMANDE DE RETRAIT(S) EN REGARD DU DROIT A L'IMAGE

LE (LA) SOUSSIGNÉ(E) :

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :

AGISSANT EN QUALITE DE REPRESENTANT LEGAL DE :

Nom et Prénom : **Classe :**

DEMANDE EXPRESSÉMENT au chef d'établissement le retrait de l' (des) image(s) représentant mon enfant mineur du (des) support(s) ci-après désigné(s) :

.....

Date :
Signature :