

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

**Je soussigné(e)**

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Code Postal :** ..... **Ville :** .....

**Agissant en qualité de représentant légal de l'élève mineur, ou d'élève ou étudiant majeur**

**AUTORISE :**

- La prise d'une ou plusieurs prise(s) de vue (captation, fixation, enregistrement, numérisation).
- La diffusion et la publication d'une ou plusieurs prise(s) de vue 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.

**De  
NOM PRENOM**

**CLASSE**

**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 :** .....

**DEMANDE EXPRESSÉMENT** au chef d'établissement le retrait de l' (des) image(s) représentant :

**NOM PRENOM CLASSE :**

du (des) support(s) ci-après désigné(s) :

.....

**Date :**

**Signature :**