

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Nature de la prestation : Photos – Vidéos et Témoignages, dans le cadre de la remise des ordinateurs.

NOM DE L'ELEVE : PRÉNOM : Classe :

ADRESSE :

E-MAIL : TÉLÉPHONE :

- ❖ **La presse et la communication pourra filmer l'élève, le prendre en photo, l'interviewer et mettre en ligne son image et/ou sa voix et/ou la retranscription de son interview agissant :**

en mon nom personnel (si vous êtes majeur(e))

j'accepte

je refuse

ou en tant que Représentant légal (si l'élève est mineur(e))

j'accepte

je refuse

avec obligation d'être cité nominativement

avec obligation de garder l'anonymat

Et donne bien volontiers l'autorisation expresse que mon (son) image et/ou ma (sa) voix et/ou mon (son) interview ainsi enregistrées soient utilisées en tout ou partie par reproduction et/ou retranscription en vue de la réalisation des éléments cités ci-dessus, et aux fins et/ou d'édition d'autres produits audiovisuels, radiophoniques, télévisuels multimédias, sites internet, papiers, relatifs à l'action industrielle et destinés à être diffusés et exploités à titre gratuit ou onéreux par la presse ou par ses partenaires, en France, à l'étranger, par tous modes et procédés connus ou inconnus à ce jour, sur tous supports, en tous formats. Les produits ainsi réalisés pourront également figurer sur des sites de partage tels que. à titre limitatif Youtube, Facebook, (...), intégralement ou partiellement et ce pendant toute la durée d'exploitation des dits produits dans la limite de 15 (quinze) ans à compter de la présente autorisation.

RECUEIL DE CONSENTEMENT POUR LA TRANSMISSION DU NOM ET COORDONNEES DE L'ELEVE AUX ASSOCIATIONS DE PARENTS D'ELEVES

La collecte et la transmission de vos coordonnées aux associations de parents d'élèves est un traitement mis en œuvre par le lycée Aristide Briand dont la base légale est le consentement (article D111-8 du code de l'éducation).

- ❖ **Les associations de parents d'élèves pourront utiliser vos coordonnées afin de vous contacter dans le cadre de leur mission agissant:**

en mon nom personnel (si vous êtes majeur(e))

j'autorise

je refuse

ou en tant que Représentant légal (si l'élève est mineur(e))

j'autorise

je refuse

NOM du représentant légal : PRÉNOM : CLASSE :

ADRESSE :

E-mail :

Fait à : Le :

Signature des représentants légaux si mineur(e)
précédée de la mention « lu et approuvé ».

Signature de l'élève majeur(e)
précédée de la mention « lu et approuvé ».