Autorisation d’enregistrement de l’image/de la voix

Nous soussignons *(nom, prénom)*

# Parent 1……………………………………………………… parent 2 …………………………………………………………

parents de l’enfant ………………………………………………………………………………

Classe de ……………… Enseignant/e/es :…………………………………………………..

❑ **autorisons** ❑ **n’autorisons pas**

# l’équipe pédagogique *représentée* par (*nom du directeur)……………………………..*

# à photographier notre enfant dans le cadre d’activités pédagogiques de la classe.

# Nous autorisons  du 1er septembre 2018 au 06 juillet 2019 :

# À utiliser les photos dans les cahiers ou les affichages de la classe OUI NON

# À publier les photos sur un site institutionnel de l’académie de Versailles OUI NON

# À publier les photos sur l’Espace Numérique de Travail de l’école OUI NON

#####

##### ❑ **autorisons** ❑ **n’autorisons pas**

# l’équipe pédagogique *représentée* par (*nom du directeur)………………………..…………*

# à filmer ou enregistrer la voix de notre enfant dans le cadre d’activités pédagogiques de la classe.

# Nous autorisons du 1er septembre 2018 au 06 juillet 2019 :

# À utiliser ces captations en classe OUI NON

# À publier ces captations sur un site institutionnel de l’académie de Versailles OUI NON

# À publier ces captations sur un Espace Numérique de Travail OUI NON

#  *Cette autorisation est accordée pour la durée de l'année scolaire 2018-2019*

# *La photographie ne sera ni communiquée à d’autres personnes, ni vendue, ni utilisée à d’autres usages que ceux mentionnés ci-dessus.*

# *La publication ou la diffusion de l’image de notre enfant, ainsi que des légendes non-nominatives, ne devront pas porter atteinte à sa dignité, à sa vie privée ou à sa réputation.*

# *Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui concernent notre enfant est garanti. Nous pourrons donc à tout moment vérifier l’usage qui en fait et nous disposons du droit de retrait.*

|  |
| --- |
| **Fait à : Le (date) :…………………………………………………** **Signature du parent 1 Signature du parent 2 Signature de l’enfant** |