

Autorisation ou Refus DROIT A L'IMAGE

ANNEE SCOLAIRE 2018 -2019

Je, soussigné (e)

Adresse complète :

.....

Classe :

Tél. :

Courriel :

- Accepte que ma fille ou mon fils soit filmé ou photographié dans le cadre de sa scolarité à l'EBTP ou tout autres évènements liés à la vie de l'Etablissement.

En acceptant, je m'engage à ne faire aucune restriction de son droit à l'image et de ne demander aucune contrepartie au **Lycée Claude Nicolas Ledoux - EBTP**.

Je donne l'autorisation au **Lycée Claude Nicolas Ledoux - EBTP** de présenter son image dans le respect des droits et de la personne pour toute diffusion et sur tous supports jugés utiles par le **Lycée Nicolas Ledoux - EBTP**.

- J'autorise que ma fille ou mon fils soit photographié pour un usage strictement interne à l'Etablissement par les Professeurs et le personnel administratif

- Refuse que ma fille ou mon fils soit filmé ou photographié dans le cadre de sa scolarité à l'EBTP ou pour tous les autres évènements liés à la vie de l'Etablissement.

A le

Signature