

Autorisation ou refus de DROITS A L'IMAGE

ANNEE SCOLAIRE 2020 -2021

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'établissement.
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'établissement 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'établissement.

Dans tous les cas une photo sera exigée pour la vie scolaire (bulletin, appels ...)

A le

Signature