

**AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER, DE FILMER OU D'ENREGISTRER**  
**(Réf : article 9 du code civil)**

Votre enfant est inscrit au collège Pablo Picasso. Il sera amené à participer au cours de sa scolarité à un certain nombre d'activités scolaires : association sportive, séquence éducative à l'intérieur de l'établissement, spectacle, journée portes ouvertes, foyer socio-éducatif...

A l'occasion de ces activités, nous pouvons réaliser des photographies ou des films, destinés à être exposés ou montrés **dans le cadre du collège exclusivement**, sous plusieurs formes (projections, expositions, réseau intranet protégé de l'établissement).

Nous vous demandons donc l'autorisation de photographeur, ou filmer votre enfant dans ce cadre, pour la période du 1er septembre 2020 au 8 juillet 2021.

L'autorisation est conférée à titre gratuit. En conséquence, aucune rémunération ou dédommagement de quelque nature que ce soit ne pourra être réclamée à l'établissement.

L'établissement s'interdit de diffuser toute photographie, film ou enregistrement qui pourrait porter atteinte à la dignité, à l'honneur de la personne photographié (e), filmé (e) ou enregistré(e).

Conformément à la loi, le libre accès aux données qui vous concernent est garanti. Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui est fait et disposer du droit de retrait de ces données si vous le jugez utile.

Ces images, mobiles ou enregistrement ne seront ni communiqué(e)s à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

**PARTIE A REMPLIR PAR LES RESPONSABLES LEGAUX**

Autorisation parentale :

Elève :

Nom : .....

Prénom : .....

Classe : .....

Père (ou tout autre tuteur légal)	Mère (ou tout autre tuteur légal)
Nom : Prénom :  <input type="checkbox"/> Autorise l'établissement scolaire désigné ci-dessus à utiliser les photographies, le film ou l'enregistrement de mon enfant dans le cadre précis décrit ci-dessus uniquement  <input type="checkbox"/> Refuse que mon enfant soit photographié filmé ou enregistré dans le cadre de cette activité scolaire  Date ..... Signature :	Nom : Prénom :  <input type="checkbox"/> Autorise l'établissement scolaire désigné ci-dessus à utiliser les photographies, le film ou l'enregistrement de mon enfant dans le cadre précis décrit ci-dessus uniquement  <input type="checkbox"/> Refuse que mon enfant soit photographié filmé ou enregistré dans le cadre de cette activité scolaire  Date ..... Signature