

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e),

Nom et prénom du représentant légal : -----

Adresse : -----

Téléphone : ----- Email : -----

Représentant légal de l'élève :

Nom et prénom : ----- Classe : -----

☐ **AUTORISE**

☐ **N'AUTORISE PAS**

les membres du personnel d'enseignement et d'éducation du collège Léodate Volmar à photographier et/ou filmer mon enfant dans le cadre des activités pédagogiques et éducatives (sorties scolaires, projets, événements, etc.).

J'autorise l'utilisation et la diffusion de ces images :

☐ Sur les supports internes de l'établissement (affichage, journal scolaire, ENT) ;

☐ Sur le site internet de l'établissement ;

☐ Sur les réseaux sociaux institutionnels ;

☐ Dans la presse locale ou supports de communication

Cette autorisation est accordée à titre gratuit pour l'année scolaire 2026-2027 et dans le respect de la vie privée de l'élève.

Fait à : _____

Le : _____

Signature du représentant légal :

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »