



**AUTORISATION PARENTALE POUR LA PRISE DE VUE ET  
L'ENREGISTREMENT SONORE ET POUR L'UTILISATION DE L'IMAGE  
REPRESENTANT LEUR ENFANT MINEUR AU SEIN DU LYCEE D'UTUROA**

Dossier suivi par

**Les Conseillers Principaux d'Education**

Service Education

Téléphone 40 600 633

Fax 40 600 626

Mél [viescolut@mail.pf](mailto:viescolut@mail.pf)

Lycée des îles sous le vent

Année 2020-2021

**DROIT A L'IMAGE**

**Etablissement :**

Lycée des îles sous le vent

**Support :** (Photographie, film, interview)

**Utilisation :**

Pédagogique et/ou Journalistique et/ ou à visée citoyenne

**Objet et descriptif de la prise de vue et / ou de l'enregistrement sonore :**

Pédagogique, journalistique, démarche citoyenne

Je soussigné(e) M/Mle/Mme : .....

Parent – représentant légal de l'enfant : .....

Elève de la classe de : .....

Donne mon accord pour la prise de vue et/ou l'enregistrement sonore et sa diffusion.

Ai pris connaissance du sujet de la prise de vue et/ou de l'enregistrement.

L'utilisation de l'image de mon enfant, de ses enregistrements, ainsi que les légendes ou les commentaires accompagnant la publication ou la diffusion ne devront pas porter atteinte à sa dignité, à sa vie privée et à sa réputation.

**Signature des parents précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ».**

**Fait à .....** le .....