



Lycée Pierre Poivre
35, Rue Hippolyte Foucque CS 71005
97480 Saint-Joseph
Tél. : 02 62 56 69 79
Mail : ce.9740952s@ac-reunion.fr

AUTORISATION PARENTALE DROIT A L'IMAGE

(PERSONNE MINEURE)

Je soussigné(e)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse postale : _____

Adresse électronique : _____

Tél. fixe : 0262 _____ Tél. mobile : 06 9 _____

autorise :

- à prendre en photo et/ou à filmer et/ou à enregistrer mon enfant (*nom-prénom du mineur*)

_____ lors _____

à _____

le _____

- à utiliser et publier les images et la voix de mon enfant **sur le site WEB du lycée, sur le facebook du lycée, sur clé USB (ou support équivalent) pour une durée de _____.**

Je suis informé(e) que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à la vie privée de mon enfant, et plus généralement, ne sont pas de nature à lui nuire ou à lui causer un quelconque préjudice.

Je peux toutefois me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite adressée au lycée.

Fait à _____ le _____