



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 DROIT A L'IMAGE

(PERSONNE MAJEURE)

Je soussigné(e)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse postale : _____

Adresse électronique : _____

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

autorise le lycée Pierre Poivre :

- à me prendre en photo et/ou à me filmer et/ou m'enregistrer
lors _____
à _____
le _____ ;
- à utiliser et à publier mon image et ma voix **sur le site WEB du lycée, sur le facebook du lycée, sur clé USB (ou support équivalent) et ce pour une durée de _____.**

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

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

Fait à _____ le _____