

Autorisation parentale d'enregistrement et d'utilisation de l'image/la voix d'une personne majeure

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image des élèves (photographie, voix) quel que soit le procédé envisagé. Elle est formulée dans le cadre du projet spécifié ci-dessous et les objectifs ont été préalablement expliqués aux élèves et leurs responsables légaux.

Vu le Code Civil (article 9), la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 12), la Convention européenne des droits de l'homme (article 8) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7)

Vu le règlement général européen N°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée le 29 juin 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Ecole ou établissement scolaire : **LYCÉE ROLAND GARROS**

Tél. : **0262 57 81 00**

Code postal / Commune : **97430 LE TAMPON**

Année scolaire :

1- Finalités envisagées

- **Gestion administrative**
- **Logiciel de vie scolaire**
- **Trombinoscope**

2- Désignation du projet audio-visuel *

Projet : **Téléservice Inscription en ligne / Inscription / Réinscription**

Titre de l'œuvre si applicable :

L'enregistrement aura lieu aux dates/moments et lieux indiqués ci-après.

Date(s) d'enregistrement : **à l'inscription**

Lieu(x) d'enregistrement : **photo d'identité fournie par l'élève / étudiant**

La présente autorisation est consentie à titre gratuit. Le producteur de l'œuvre audiovisuelle créée ou le bénéficiaire de l'enregistrement exercera l'intégralité des droits d'exploitation attachés à cette œuvre/cet enregistrement. L'œuvre/l'enregistrement demeurera sa propriété exclusive. Le producteur/le bénéficiaire de l'autorisation, s'interdit expressément de céder les présentes autorisations à un tiers.

* Le cas échéant

3- Modes d'exploitation envisagés

Autorisation*		support	Conservation	Étendue de la diffusion
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Gestion administrative Logiciel de vie scolaire	1 année scolaire	Personnels administratif, équipe pédagogique et vie scolaire
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Trombinoscope	1 année scolaire	Personnels administratif, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement.
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Pour un usage collectif dans sa classe	1 année scolaire	Personnels administratif, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement

<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	En Ligne	1 année scolaire	Site avec accès réservé (ENT, plateforme, extranet ...) Précisez le(s) site(s) :
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	En Ligne	1 année scolaire	Internet (monde entier) Précisez le(s) site(s) :
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Support de stockage amovible	1 année scolaire	Précisez les destinataires du support :
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Projection collective	1 année scolaire	<input type="checkbox"/> Usage collectif dans les classes des élèves enregistrés <input type="checkbox"/> Autres usages institutionnels à vocation éducative, de formation ou de recherche. <input type="checkbox"/> Usages de communication externe de l'institution.
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autre (précisez)	1 année scolaire	Précisez les destinataires :

* Cocher les cases

4- Autorisation

Je soussigné(e) : [Nom – Prénom]

Demeurant : [adresse]

Déclare être majeur (e) ou mineur (e) émancipé(e)

J'ai compris à quoi servait ce projet et qui pourrait voir/entendre cet enregistrement

Je reconnais être entièrement investi(e) de mes droits personnels. Je reconnais expressément n'être lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image et/ou de ma voix, voire de mon nom.

autorise la captation de mon image / de ma voix et l'utilisation qui en sera faite par l'école / établissement scolaire.

n'autorise pas la captation de mon image.

Merci d'écrire lisiblement le mot « **REFUS** » :

Fait à Le

Signature :

5- Pour exercer vos droits

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par **le chef d'établissement** afin de répondre à une mission d'intérêt public. Ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année scolaire relative à la présente autorisation. Les informations vous concernant ainsi que votre enfant ne sont transmises qu'aux seules personnes en charge du traitement de la présente autorisation.

Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant l'image/la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter l'établissement à l'adresse suivante: ce.9740002j@ac-reunion.fr. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07

Fait en autant d'originaux que nécessaire (organisateur projet et établissement scolaire)