



**AUTORISATION D'UTILISATION, DE PUBLICATION ET DE
REPRESENTATION DE PHOTOGRAPHIE
Assentiment de la personne représentée (mineure)**

Je soussigné(e)..... Père/Mère (*ayer la mention inutile*)
domicilié(e) à.....
Représentant légal de (*nom prénom du mineur*)
en classe de

Autorise le **Collège Saint Joseph, Place Jean-Marie de La Mennais, 44410 Herbignac**

Représenté par Mme CABOT Myriam
Fonction : Chef d'établissement

Conformément à la loi, article 9 du code civil sur le « droit à l'image et au son »,
et à l'article 121-2 du code de « la propriété intellectuelle », autorise à prendre et à utiliser les
photographies, films et œuvres originaux de mon enfant, réalisés dans le cadre scolaire, sous la
responsabilité du chef d'établissement et de l'équipe éducative et à les publier éventuellement :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| • sur la plaquette de l'établissement, | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| • pour un reportage journalistique par presse écrite ou audiovisuelle, | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| • une exposition thématique pour un projet pédagogique | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| • le site Internet de l'établissement | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| • le site intranet /blog/newsletter | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| • les réseaux sociaux | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| • des supports audiovisuels (film sortie scolaire - CDRom - DVD - diaporama) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| • invitation ou carte de vœux (à but non lucratif) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| • journal interne (écrit-audiovisuel) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

*La personne responsable de l'élève représenté autorise que les paramètres de la photographie ou de
l'œuvre soient modifiées (modification des couleurs, de la taille, du cadrage, du montage) selon les besoins
des supports utilisés, dans le respect de la dignité de la personne.*

*A tout moment la personne responsable de l'enfant peut demander que les photographies prises soient
supprimées, floutées ou masquées. Cette demande doit être faite par écrit au chef d'établissement.
Par ailleurs, l'établissement s'engage à veiller à la qualité des organes de diffusion, au contenu des
messages et se porte garant du traitement des documents utilisés.*

Durée de la présente autorisation : pour l'année scolaire : **2021/2022**

Zone géographique où l'usage est autorisé : **non limitée**

Contrepartie : La présente autorisation de publication est consentie à **titre gratuit**.

Fait en deux exemplaires, chaque signataire reconnaissant avoir reçu un exemplaire original,

A..... le ... /... /....
Nom et Signatures des parents (père et mère) : (*ou de la personne légalement responsable*)

Nom et Signature du chef d'établissement : Madame Cabot