

AUTORISATION PARENTALE

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e), NOM : Prénom :

Responsable de l'élève NOM : Prénom :

Né(e) le : __ / __ / ____

Elève de la classe de

Autorise l'exposition, la reproduction et la publication de photos, enregistrements ou travaux de l'élève, pris ou effectués dans le cadre de ses activités scolaires et périscolaires au Lycée Régional de la Montagne.

Cette autorisation est valable pour tout support de publication numérique ou papier.

Elle est valable pour toute la scolarité au Lycée Régional de la Montagne

Date et signature de la personne responsable
(Élève majeur, responsable légal de l'élève)