**AUTORISATION DE FILMER, D’EXPLOITATION DE L’IMAGE**

**ET DE DIFFUSION DE L’IMAGE**

Je (nous) soussigné(s)………..................................................................................................................................(*noms et prénoms des représentants légaux)* domicilié(s) …………………………………………………. …………………………………….………………………………………………………*(adresse du domicile)*

*Mail : ……………………….*

*Portable : …………………….*

autorise(sons) *les médias audiovisuels……………….*……………………………………………………….

* à filmer (et/ou photographier) sans contrepartie financière mon enfant mineur :

…….……………………………………………….…………….....................................................................*(nom(s) -prénom(s))*

scolarisé(s) pour la présente année scolaire en classe de…………………………………..............................

au sein de l’établissement……...................................................................................................(*dénomination et adresse de l’établissement)*

* à utiliser sans contrepartie financière l’image de mon (mes) enfant(s) susmentionné(s) à des fins exclusivement documentaires/informatives, ne portant pas atteinte à sa vie privée, à sa dignité et à sa réputation.

Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l’image de mon (mes) enfant(s) susmentionné(s), notamment dans un but commercial ou publicitaire.

* Réserves :

❒ exige(ons) de garder l’anonymat de notre enfant mineur

❒ exige(ons) que son visage soit flouté sur les photos ou films

Fait à ……………………………………….

 Le……………………………………………

Signatures des représentants légaux (père et mère)

précédées de la mention *« lu et approuvé - pour accord »*