

# AUTORISATION PARENTALE D'ENREGISTREMENT ET D'UTILISATION DE L'IMAGE / LA VOIX D'UNE PERSONNE MINEURE

**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.**

*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*

## ÉCOLE PRIMAIRE DE CHALLES-LES-EAUX

Avenue du Parc

73190 Challes-les-Eaux

Tél. : 04.79.72.80.99 & 07.79.47.85.37

Mon enfant : .....

Année scolaire : 2023-2024

Classe de : .....

### 1- FINALITES ET SUPPORTS ENVISAGES

La finalité de la captation d'image et/ou de la voix est la gestion administrative et l'utilisation dans le cadre des activités pédagogiques quotidiennes de la classe.

Les supports pourront être : supports papier en classe, logiciel de gestion scolaire, trombinoscope, projection collective dans la classe, ENT de l'école, clé USB ou disque dur externe, presse locale. **Pas de réseaux sociaux.**

La famille devra en revanche être partenaire de l'école en ne diffusant pas elle-même les médias sur les réseaux sociaux ou dans ses sphères privées.

### 2- AUTORISATION PARENTALE

Je (Nous) soussigné(e)(ons) : .....

Demeurant : .....

Et .....

Demeurant : .....

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de : .....

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image et/ou de sa voix, voire de son nom et

autorise(ons) la captation de l'image / de la voix de l'enfant et l'utilisation qui en sera faite par son école

n'autorise(ons) pas la captation de l'image / de la voix de l'enfant.

Merci d'écrire alors lisiblement le mot « REFUS » : .....

Fait à .....

Le .....

Signature (s) :

### 3- POUR EXERCER VOS DROITS

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement par Le directeur académique des services de l'éducation nationale pour les écoles 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 le délégué à la protection des données. 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](http://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 (représentants légaux, organisateur projet et établissement scolaire)