

AUTORISATION PARENTALE D'UTILISATION DES DROITS D'IMAGES ANNEE 2024/2025

ENFANT :

Nom : Prénom :

Je soussigné(e).....

père - mère - tuteur * légal de l'élève :

..... en classe de.....

autorise - n'autorise pas * l'école à utiliser les images fixes ou animées de mon enfant prises dans le cadre d'une activité scolaire, de manifestations organisées par l'école pour constituer des photos de classe, des affiches dans l'école ; les utiliser dans des exposés, pour le site internet de l'école, les publier dans la presse, les insérer dans des CD-ROM, pour illustrer les rapports de stage des éventuels stagiaires présents dans l'école.

NOTICE D'INFORMATION SUR LE TRAITEMENT DES INFORMATIONS DE SANTE RELATIVES AUX ELEVES

Les données de santé figurant sur la fiche santé sont recueillies par l'établissement afin, notamment, de répondre aux demandes des services médicaux d'urgence. Elles sont susceptibles d'être transmises :

- au service médical de l'établissement,
- aux services médicaux d'urgence,
- en tant que de besoin aux membres de l'équipe éducative de l'établissement directement concernés,
- et, dans le cadre des projets d'accompagnement spécifique (PAI, PPS, ...) aux partenaires mentionnés dans ces projets (MDPH, praticiens médicaux et paramédicaux, ...)

Vous consentez expressément à ce que l'établissement traite ces informations dans le cadre de la scolarisation de l'élève au sein de l'établissement dans les modalités définies au PAI ou au titre du PPS dont il bénéficie.

Fait à St Quentin Fallavier, le

Signature(s) précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »

Signature PARENT 1 :

Signature PARENT 2 :

* Barrer la mention inutile.