

Ecole Élémentaire publique du Chêne

Route de Melle

79120 LEZAY

☎ : 05 49 29 41 48

mel : ce.0790758V@ac-poitiers.fr



AUTORISATION DE DIFFUSION

Année scolaire 2015-2016

Représentations photographiques de l'enfant et enregistrements sonores de sa voix

Sous réserve de préserver l'intimité de sa vie privée, vous autorisez *le ou les enseignants de la classe*, à reproduire et à diffuser ces photographies ou ces enregistrements sans contrepartie financière pour :

- diffusion sur Internet,
- diffusion sur tous supports numériques (cédérom, DVD...) à destination des familles des élèves, des personnels de l'Éducation Nationale
- représentation sur grand écran dans toute manifestation scolaire ou culturelle (kermesse, salon du livre...).

Créations de formes originales (dessins, écrits, photographies et toutes sortes de réalisations)

S'agissant des créations (dessins, écrits, photographies et toutes sortes de réalisations intellectuelles) que votre enfant serait amené à réaliser dans l'enceinte de notre école, vous autorisez *le ou les enseignants de la classe* à les utiliser sans contrepartie financière, au fur et à mesure de leurs créations, à des fins non commerciales et dans un but strictement pédagogique ou éducatif pour :

- diffusion sur Internet,
- diffusion sur tous supports numériques (cédérom, DVD...) à destination des familles des élèves, des personnels de l'Éducation Nationale
- représentation sur grand écran dans toute manifestation scolaire ou culturelle (kermesse, salon du livre...)

Je soussigné :

Représentant légal de l'enfant :

donne mon accord à : (compléter par oui ou non)

- ❖ la diffusion de représentations photographiques de mon enfant : ____
- ❖ la diffusion d'enregistrements sonores de sa voix : ____
- ❖ la diffusion de créations réalisées par mon enfant en classe : ____

Ajouter la mention manuscrite « Lu et approuvé - Bon pour accord »

Date et Signature

Ecole Élémentaire publique du Chêne

Route de Melle

79120 LEZAY

☎ : 05 49 29 41 48

mel : ce.0790758V@ac-poitiers.fr



AUTORISATION DE SORTIE SCOLAIRE

Année scolaire 2015-2016

Je soussigné(e) :

Père Mère Autre :

➤ agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur

Nom et prénom de l'enfant :

(remplir une fiche par enfant)

➤ l'autorise à participer à toutes sorties scolaires hors de l'établissement.

L'autorisation parentale d'intervention médicale ou chirurgicale s'applique lors de ces sorties.

Fait à le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »