MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
Liberté
Égalité
Fraternité

Autorisation parentale d'enregistrement et d'utilisation de l'image/la voix d'une personne mineure

OLLAINVILLE
LA ROCHE

ESPACE JEUNES OLLAINVILLE

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. Elle est formulée dans le cadre du projet spécifié ci-dessous et les objectifs ont été préalablement expliqués aux élèves et leurs responsables légaux.

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

SERVICE JEUNESSE Ollainville

Tél. : 01-64-92-26-14 ou le 06-71-90-52-57

Code postal / Commune Ollainville 91340

Valable du 1er septembre 2026 au 1er septembre 2027

1- Modes d'exploitation envisagées

Autorisation*	Conservation	Étendue de la diffusion
☐ OUI ☐ NON	1 année scolaire	Photos diffusées sur L'Ollainvillage
☐ OUI ☐ NON	1 année scolaire	**Photos imprimées et affichées à l'espace jeunes d'Ollainville**
☐ OUI ☐ NON	1 année scolaire	**Photos diffusées sur le réseau social Instagram : mairie_ollainville_91**
☐ OUI ☐ NON	1 année scolaire	Photos diffusées sur le réseau social Facebook : Mairie d'Ollainville - 91

* Cocher les cases

2- Consentement du jeune

☐ On m'a expliqué et j'ai compris à quoi servait ce projet.

☐ On m'a expliqué et j'ai compris qui pourrait voir cet enregistrement.

Et je suis d'accord pour que l'on enregistre, pour ce projet, ☐ mon image ☐ ma voix.

Nom prénom de l'élève : ……

Signature du jeune :

3- Autorisation parentale

Je (Nous) soussigné(e)(s) [*Nom – Prénom*]:

Demeurant :

Et [*Nom – Prénom*] :

Demeurant : *[adresses à préciser si différentes] :*

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de : *[Nom – Prénom de l'élève] :*

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 l'Espace jeunes

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

Merci d'écrire lisiblement le mot :

« REFUS » : _____

Fait à ……

Le ……

Signature (s) :