

Autorisation parentale

Je, soussigné (e): _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Numéro de téléphone auquel je pourrai être joint le jour de l'événement :

En tant que responsable légal, j'autorise l'élève (nom et prénom) :

À participer aux Entretiens de l'Excellence, le (date de l'événement) : __/__/____

J'autorise les responsables à faire donner au cours de l'événement tous soins urgents à cet élève, en cas de nécessité constatée par un médecin.

J'autorise les Entretiens de l'excellence et ses partenaires à fixer, reproduire et diffuser des prises de vues sur lesquelles pourra apparaître mon enfant, conformément au droit à l'image, à des fins de communication externes et internes pour les activités de l'association sur tout type de supports sans limitation de durée pour un territoire illimité (Article 9 du Code Civil, Code de la propriété intellectuelle).

Fait à : _____

Le : __/__/____

Signature du responsable légal :