**Autorisation parentale de droit d’image**

**dans le cadre du projet ……………………………**

Je soussigné(e) (nom, prénom des parents) : ……………………………………………………………….

Domicilié(e) à­ : ……………………………………………………………………………………………………………

Tél.­ : ……………………………………………………………………………………………………………………………

Parent ou tuteur légal de l’enfant (nom, prénom de l’enfant) :

………………………………………………………………………………………….…………….………………………….

Scolarisé(e) à l’école de : …………………………………………………………………………………………….

Autorise l’OCCE-2B à photographier ou filmer mon enfant, dans le cadre du projet ………………………………………….…… qui aura lieu durant l’année scolaire 202...-202...

Autorise l’OCCE-2B à reproduire ces photographies ou vidéos sans contrepartie financière, sur quelque support que ce soit (presse, télévision, site Internet de l’OCCE-2B, cd-rom, dvd, etc.).

🞎 OUI 🞎 NON

Autorise spécifiquement l’utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos sur les réseaux sociaux (Twitter, facebook, etc.) dans le cadre des actions de communication de l’OCCE-2B.

🞎 OUI 🞎 NON

Fait à ………………………………..… le ……………………..

Signature du responsable légal