

CESSION DE DROITS D'IMAGE POUR LES ELEVES MINEURS OU MAJEURS

Je soussigné(e),.....

demeurant à.....

né(e) le..... à.....

Agissant en mon nom personnel

ou en ma qualité de représentant légal de l'enfant/des enfants :

.....

Autorise

N'autorise pas

l'utilisation de mon image (vidéogrammes, photographies, dessins,...) ou de celle de l'enfant/des enfants ci-dessus mentionné(s) dans le cadre de concerts, spectacles, cours ou visites de l'école, programmés à l'intérieur ou à l'extérieur des locaux de l'établissement qui font partie intégrante de l'activité de l'EDMD pour l'année scolaire en cours.

Cette autorisation emporte la possibilité pour le ECOLE DEPARTEMENTALE DE MUSIQUE ET DE DANSE DU THOR d'apporter à la fixation initiale de mon image toutes modifications, adaptations ou suppressions qu'il jugera utile. L'école pourra notamment l'utiliser, la publier, la reproduire, l'adapter ou la modifier, seule ou en combinaison avec d'autres matériels, par tous les moyens, méthodes ou techniques actuellement connues ou à venir.

Cette autorisation est valable pour une utilisation sur tous les supports matériels et immatériels, en tous formats connus ou inconnus à ce jour, et notamment, sans que cette liste ne soit exhaustive : support papier (tirages des photographies), catalogues et éditions diverses, CDROM / DVDROM et autres supports numériques connus et inconnus à ce jour, tout support audiovisuel, notamment cinéma, TV et par tous moyens inhérents à ce mode de communication, internet (incluant Intranet, Extranet, Blogs, réseaux sociaux), tous vecteurs de réception confondus (smartphones, tablettes, etc.), médias presse (spots publicitaires télévisuels, spots publicitaires cinématographiques), supports de communication interne, supports promotionnels (PLV, ILV, campagnes d'affichage en tous lieux, toutes dimensions et sur tous supports (urbain, aéroports, gares, transports en commun, etc...), droit d'intégration dans une autre œuvre / œuvre multimédia.

La présente autorisation d'exploitation de mon droit à l'image ou de celui de mon (mes) enfants(s) est consentie à titre gratuit.

Nous vous demandons de prendre connaissance du règlement intérieur sur le site de l'école ou dans son hall.

Fait à....., le..... Signature :

FICHE RENSEIGNEMENT MEDICAL

NOM :

PRENOM :..... Date de Naissance :

N° Téléphone :

Personne à contacter en cas d'urgence :.....Téléphone :

Niveau scolaire :..... Ecole fréquentée :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement

Allergies :

Traitements en cours :

Précautions particulières à prendre :

Suivi particulier dans le cadre d'un :

PAI (Projet d'Accueil Individualisé avec protocole d'urgence ou prescription médicale)	oui	non
PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé avec aménagements pédagogiques)	oui	non
PPS (Projet personnalisé de scolarisation, en lien avec la MDPH)	oui	non
Autre (Orthophoniste, CMPP....)	oui	non