

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE ET DE LA VOIX

VILLE D'ARNOUVILLE – 15/17 RUE ROBERT SCHUMAN 95 400 ARNOUVILLE

Je, soussigné(e), (**parent**)

Nom : Prénom:

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : /

..... @

Autorise, à titre gratuit, la Ville d'Arnouville, dans le cadre de la Cérémonie des diplômés :

- à filmer et à enregistrer **mon enfant (NOM Prénom)**
- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images et enregistrements lors de projections à but non lucratif et informatif ;
- à publier ces images et voix sur les supports de communication de la Ville : supports papiers (magazine, flyer...) et numériques (site internet, Espace citoyens, réseaux sociaux...).

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille. L'usage des images est sans but lucratif et uniquement utilisé pour la ville d'Arnouville.

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Cette autorisation est reconduite de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je peux me rétracter à tout moment, en transmettant ma demande au Secrétariat général de la Ville (01 30 11 16 00 / sgeneral@arnouville95.org).

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétente à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

- ☐ J'autorise mon enfant à être filmé ou pris en photographie par un représentant de la commune.
- ☐ Je n'autorise pas mon enfant à être filmé ou pris en photographie.

Fait à

Le

Signature