

**AUTORISATION DE CAPTATION D'IMAGE, D'ENREGISTREMENT AUDIO**

Je soussigné(e),  
Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Domicilié(e) :

Tel :

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant :

Nom(s) : ..... Prénom (s).....  
En classe de.....

Autorise et consens expressément au droit d'utilisation de l'image et de la voix de mon enfant pour des photos, des enregistrements audio et/ou des vidéos réalisés dans le cadre scolaire (*projets et actions pédagogiques*), ainsi qu'à leur diffusion sur tout support de communication de l'établissement ou de l'AEFE.

OUI       NON

Fait à

Le

Signature des parents (ou représentants légaux)