

Bourgogne-Franche-Comté

Siège social : 2 rue des Lilas 25000 Besançon

Tél. 03 81 88 20 72

aroeven.besancon@aroeven.fr

ce.aroeven@ac-besancon.fr

DEMANDE DE CESSION DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) : _____

Demeurant : _____

Responsable légal de : _____

☛ **Autorise** l'association A.R.O.E.V.E.N. de Franche Comté, domiciliée 2 rue des Lilas à Besançon (25000) et représentée par son Président, Patrick FORESTIER

A capturer, stocker, utiliser et diffuser à titre gratuit et non exclusif des supports fixant l'image ou la voix de mon enfant mineur (mentionné ci-dessus) réalisés à durant la période du au

J'autorise également à exploiter ces supports, en partie ou en totalité, à des fins d'enseignement et de recherche, culturel ou scientifique ou d'exploitation commerciale à destination de ses bénéficiaires.

☛ Conformément à la réglementation générale à la protection des données personnelles, **vous disposez d'un droit d'accès et de rectification** aux données vous concernant qui seront conservées pendant (maximum 3 ans).

Pour exercer ce droit, adressez-vous à : (Nom et fonction).

Les photographies susmentionnées sont susceptibles d'être reproduites sur les supports suivants pour lesquels l'accord est demandé :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - Publication dans une revue, ouvrage ou journal | ☐ Oui | ☐ Non |
| - Présentation au public lors d'expositions | ☐ Oui | ☐ Non |
| - Illustration des sites A.R.O.E.V.E.N. | ☐ Oui | ☐ Non |
| - Réseaux sociaux de l'association | ☐ Oui | ☐ Non |
| - Chaîne Youtube | ☐ Oui | ☐ Non |
| - Blog du séjour | ☐ Oui | ☐ Non |

Dans le cas où aucune de ces cases n'est cochée ou si ce document ne nous est pas retourné, l'A.R.O.E.V.E.N. considérera que le consentement est refusé.

Fait à : _____ le : __ / __ / 20__

en deux exemplaires.

Signature