**Autorisation parentale**

Je, soussigné (e): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone auquel je pourrai être joint le jour de l’événement :

\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

En tant que responsable légal, j’autorise l’élève (nom et prénom) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 À participer aux Entretiens de l’Excellence en live, le (date de l’événement) : \_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

J’autorise les responsables à faire donner au cours de l’événement tous soins urgents à cet élève, en cas de nécessité constatée par un médecin.

□ J'autorise les Entretiens de l’excellence et ses partenaires à diffuser des prises de vues (photos ou vidéos) sur lesquelles pourra apparaître mon enfant, conformément au droit à l’image (Article 9 du Code Civil, Code de la propriété intellectuelle)

Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le : \_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Signature du responsable légal :