

CESSION DE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e) : _____

Né(e) le : _____

À : _____

Domicilié(e) à : _____
(Adresse complète)

Déclare accepter que mon image et/ou ma voix soient captées, enregistrées et filmées.

Déclare être conscient(e) du fait que mon image et/ou ma voix sont fixées et déclare avoir été pleinement et préalablement informé(e) du fait que l'ensemble des enregistrements sonores et/ou visuels réalisés pourraient donner lieu à une ou plusieurs diffusions auprès du public.

En conséquence, concède à l'ELPLEFPA du Lauragais le droit d'enregistrer et de fixer ma voix et/ou mon image, de reproduire, de modifier, d'adapter et de diffuser auprès du public les enregistrements, sans limitation de nombre en intégralité ou en partie sur tous supports connus ou inconnus à ce jour et en tous formats et notamment le droit de numériser ou faire numériser ou faire numériser, reproduire ou faire reproduire, le droit de mettre en circulation, distribuer ainsi que le droit de représenter et de communiquer au public, par tous procédés et/ou autres systèmes de télécommunication (chaîne numérique, Internet câble, 4G) le droit d'exploiter par tous moyens connus ou inconnus, et pour tous droits secondaires et dérivés, notamment sur tous supports papiers (presse, affiches, magazines, livre) supports audio et vidéographiques (Blu-ray, réseaux sociaux), et ce, à titre totalement gracieux.

Cette autorisation est valable pendant 15 années (quinze ans) à compter de la signature des présentes.

Refuse que mon image et/ou ma voix soient captées, enregistrées et filmées

Cachet de l'établissement

**Le Directeur
François-Xavier LUGAND**

Fait à Le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » (pour les mineurs signature de l'élève et du représentant légal en indiquant ses noms et prénoms) :