

Autorisation de droit à l'image et/ou la voix pour un-e mineur-e

UNIVERSITÉ DU LITTORAL COTE D'OPALE

Objet : Autorisation de filmer et publier des images/voix d'un-e mineur-e

Je, soussignée, (nom du parent/tuteur légal)

Nom : **Prénom:**

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Pays :

tél :

email :.....@.....

Autorise, à titre gratuit, le Laboratoire de Mathématiques Pures et Appliquées
Joseph Liouville

- à filmer et/ou photographier mon enfant

Lors du stage de Mathématiques au Centre Universitaire de la Mi-Voix, à Calais les
10, 11, 13 et 14 Juin 2024

- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images/enregistrements lors
de projections à but non lucratif.

- à publier ces images/voix sur le web

- à les graver sur DVD

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à
isabelle.buchard@univ-littoral.fr.

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que
ses représentantes 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.

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

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

Fait à

Le

Signature :