

Cellule EPS tel: 04 91 99 66 80 email: ce.eps13-4@ac-aix-marseille.fr

DEMANDE D'AUTORISATION DE FILMER OU PHOTOGRAPHER

1 mois avant la date souhaitée

ETABLISSEMENT:

code GISPORT (ex: CU16):

nom du coordonnateur EPS :

n° tel portable (facultatif):

INSTALLATION concernée (préciser le ou les ateliers)

DATE :

HORAIRE :

CLASSE concernée :

NOMBRE d'ELEVES :

ENSEIGNANT concerné :

COMPLEMENT D'INFORMATION :

Le chef d'établissement atteste être en possession des autorisations parentales (droit à l'image) et assure que:

- Le personnel, n'apparaîtra pas sur un plan ou cliché.
- Les prises de vue concerneront uniquement les classes mentionnées dans la demande.
- Le personnel pourra avoir la possibilité de contrôler les prises de vue.

Date:

Signature du chef d' établissement

REPONSE DE LA DIRECTION ACADEMIQUE

ACCORD

REFUS

Motif du refus :