



## DROIT À L'IMAGE AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

Monsieur ou Madame

.....

Agissant en qualité de :

Père       Mère       tuteur       Parent exerçant le droit de garde

du mineur suivant:

Nom .....Prénom.....

né(e) le ..... à.....

Je déclare sur l'honneur :

avoir le plein exercice de l'autorité parentale à l'égard du mineur considéré

être investi du droit de garde (ou) de la tutelle à l'égard du mineur considéré

Je CONSENS à ce que l'ASSOCIATION CASTELNAU BASKET diffuse sur le site web de l'Association Sportive et ses réseaux sociaux ainsi que ceux de la Clinique du Parc ([www.castelnaubasket.fr](http://www.castelnaubasket.fr), [castelnaubasket\\_off](#).) les vidéos où apparaissent mon enfant, dans le cadre du challenge vidéo lancé par Castelnau Basket.

Valable pour une période indéterminée, cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par simple courriel \*: [contact@castelnaubasket.fr](mailto:contact@castelnaubasket.fr)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention manuscrite

"Lu et approuvé"

*\* Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de libre accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concernent. Pour toute réclamation, vous pouvez adresser un mail au délégué à la protection des données de votre académie La liste des délégués est à disposition sur la page :*

<https://eduscol.education.fr/cid133975/delegues-a-la-protection-des-donnees.html>

*Votre demande doit être accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature. Si cette démarche reste sans réponse dans un délai de 2 mois ou en cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez saisir la Cnil pour contester la diffusion de votre image.*