

lycée hôtelier
de Dinard

académie
Rennes
Éducation
nationale

Dossier INSCRIPTION

Secrétariat

Vous voudrez bien, dès CONFIRMATION DE L'INSCRIPTION, IMPRIMER- EN RECTO UNIQUEMENT - COMPLETER et NOUS ENVOYER ce dossier accompagné des justificatifs demandés par courrier ou scanné par courriel.

Dossier suivi par
Nathalie Hervé
Téléphone
02 99 16 80 80
Fax
02 99 16 80 81
Mél.
ce.0350005r@ac-rennes.fr

33, rue des Ecoles
B.P. 80304
35803 DINARD CEDEX

Site internet
www.lyceehotelierdinard.fr



lycée des Métiers
Hôtellerie-restauration

Vous trouverez dans ce dossier les documents suivants :

- 1) Fiche d'Inscription – **JOINDRE OBLIGATOIREMENT** :
 - a. copie CARTE NATIONALE d'IDENTITE de l'élève ;
 - b. copie LIVRET de FAMILLE ;
 - c. jugement en cas de séparation des parents
- 2) Fiche de restauration (élèves de MAN, BTS et de MC non concernés) ;
- 3) Autorisation de prélèvement automatique – **JOINDRE OBLIGATOIREMENT** :
 - a. RIB aux normes IBAN (élèves de MAN, BTS et de MC non concernés) ;
- 4) Fiche d'urgence – **JOINDRE** les photocopies en double exemplaire d'ATTESTATION d'IMMATRICULA-TION à la SECURITE SOCIALE au numéro et nom propre de l'enfant + attestation Mutuelle du responsable légal (à fournir chaque année **si changement**) ;
- 5) Autorisation de soins ;
- 6) Demande de place à l'internat ;
- 7) Autorisation parentale de sortie – élèves mineurs ;
- 8) Engagements – élèves majeurs ;
- 9) Accusé de réception des règlements et charte ;
- 10) Droit à l'image ;
- 11) Distribution de comprimés d'iodure de potassium aux élèves des établissements scolaires d'Ille & Vilaine ;

Pour mémoire : **Les élèves internes devront fournir un drap housse (90 x 190), une housse de couette (140 x 200), une enveloppe de traversin et un cadenas pour leur armoire. Le lycée met à leur disposition une couette, un traversin, une alèse.**

INSCRIPTION

lycée hôtelier
de Dinard

académie
Rennes
Éducation
nationale

Secrétariat

Dossier suivi par
Nathalie Hervé
Téléphone
02 99 16 80 80
Fax
02 99 16 80 81
Mél.
ce.0350005r@ac-rennes.fr

33, rue des Ecoles
B.P. 80304
35803 DINARD CEDEX

Site internet
www.lyceehotelierdinard.fr



lycée des Métiers
Hôtellerie-restauration

→ Document à compléter en majuscule

Pour la codification (1), (2), (3), voir le verso

Classe = CAP1, 2nd PRO, 2 STHR, 1^{ère} PRO, 1 STHR, MAN, 1 BTS, MC.

Spécialité = cuisine, service, nom de la MC.

RENSEIGNEMENTS ELEVE

Nom : Prénom : Date de naissance :

Code département de naissance : Commune de naissance :

.....

Nationalité : Sexe : ☐ M ☐ F

N° portable élève : Courriel élève :

Adresse de l'élève si différente de celle du responsable légal 1 :

.....

Code postal : Commune : Pays :

Scolarité à la rentrée de SEPTEMBRE 2020

Classe : Spécialité :

Régime : ☐ Demi-pensionnaire ☐ Interne ☐ Externe (MAN, BTS, MC)

Langues vivantes : LV 1 : LV 2 (sauf CAP) :

NOUVEAUTE LV 3 chinois (seulement en 2 STHR, débutant) : ☐ OUI ☐ NON

Initiation Chinois (uniquement pour MAN et BTS) : ☐ OUI ☐ NON

Section européenne anglais (en 1^{ère} pro ou STHR) : ☐ OUI ☐ NON

Scolarité précédente

Nom de l'établissement :

Ville : Code département :

Formation : Classe :

Langues vivantes : LV 1 : LV 2 :

RENSEIGNEMENTS RESPONSABLES

RESPONSABLE :

Nom : Prénom : Lien de parenté (1) :

Adresse :

Code postal : Commune : Pays :

☎ domicile¹ : ☎ travail : ☎ portable :

@ courriel : @

Situation emploi (2) : Profession : Code (3) :

Nombre d'enfants à charge : en lycée et collège publics :

.....

Communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : ☐ OUI ☐ NON

RESPONSABLE :

Nom : Prénom : Lien de parenté (1) :

Adresse :

Code postal : Commune : Pays :

☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable :

@ courriel : @

Situation emploi (2) : Profession : Code (3) :

Nombre d'enfants à charge : en lycée et collège publics :

.....

Communication de votre adresse aux associations de parents d'élèves : ☐ OUI ☐ NON

Autre personne à prévenir

Nom : Prénom : Lien de parenté (1) :

☎ domicile : ☎ travail : ☎ portable :

¹ Les numéros de portable et les mels sont TRES IMPORTANTS, nous signaler tout changement.



3/14

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un PAP (ancien PAI) ? ☐ OUI

☐ NON

si oui, demandez-vous son renouvellement ? ☐ OUI

☐ NON

signature responsable

signature responsable

(1) LIEN DE PARENTÉ – Précisez : <ul style="list-style-type: none">• Responsable : Père ou Mère• Responsable : Mère ou Père• Tuteur• Autre membre de la famille• Elève lui-même• DDASS• Autre cas	(2) SITUATION EMPLOI – Précisez : <ul style="list-style-type: none">1- Occupe un emploi2- Au chômage3- Preretraité – Retraité4- Autre situation
---	--

(3) CATEGORIE PROFESSIONNELLE

10 AGRI EXPL	AGRICULTEUR EXPLOITANT
21 ARTISAN	ARTISAN
37 CADRE ADMI	CADRE ADMINIS. ET COMMERC.D'ENTREPRISE
33 CADRE FP	CADRE DE LA FONCTION PUBLIQUE
23 CHEF ENTRP	CHEF ENTREPRISE DE DIX SALAIRES OU PLUS
81 CHOM JMS T	CHOMEUR N'AYANT JAMAIS TRAVAILLE
44 CLERGE	CLERGE, RELIGIEUX
22 COMMERCEANT	COMMERCEANT ET ASSIMILE
48 CONTREMAIT	CONTREMAITRE, AGENT DE MAITRISE
55 EMPLOY.COM	EMPLOYE DE COMMERCE
54 EMPLOY.ENT	EMPLOYE ADMINISTRATIF D'ENTREPRISE
52 EMPLOYE FP	EMPL.CIVIL - AGENT SERVICE FONCT. PUBL.
35 INFO ARTS	PROFESSION INFORMATION, ARTS, SPECTACLE
38 INGENIEUR	INGENIEUR - CADRE TECHN. D'ENTREPRISE
42 INSTIT	INSTITUTEUR ET ASSIMILE
99 NON RENSGN	NON RENSEIGNEE (INCONNUE OU SANS OBJET)
69 OUVRIER AG	OUVRIER AGRICOLE
66 OUVRIER NQ	OUVRIER NON QUALIFIE
61 OUVRIER Q	OUVRIER QUALIFIE
31 P.LIBERALE	PROFESSION LIBERALE
46 PI-ADM ENT	PROFESSION INTERM. ADM.-COMMERCE ENTR.
45 PI-ADM FP	PROFESSION INTERM. ADM. FONCT. PUBL.
43 PI-SANTE	PROFESSION INTERM. SANTE-TRAVAIL SOCIAL
53 POLICIER	POLICIER ET MILITAIRE
34 PROF & ASS	PROFESSEUR ET ASSIMILE
71 R.AGRI EXP	RETRAITE AGRICULTEUR EXPLOITANT
72 R.ARTI COM	RETRAITE ARTISAN, COMMERC.CHEF ENTREP.
73 R.CADRE PI	RETRAITE CADRE, PROFES.INTERMEDIAIRE
76 R.EMPL OUV	RETRAITE EMPLOYE ET OUVRIER
82 SANS ACTIV	PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE
56 SERV DIREC	PERSON. SERVICE DIRECT AUX PARTICULIERS
47 TECHNICIEN	TECHNICIEN

lycée hôtelier
de Dinard

académie
Rennes
Éducation
nationale

INSCRIPTION

FICHE de RESTAURATION

Service Gestion

(élèves de MAN, BTS et de MC non concernés)

Dossier suivi par
Sophie Le Saux
Téléphone
02 99 16 80 80
Fax
02 99 16 80 81
Mél.
ce.0350005r@ac-rennes.fr

33, rue des Ecoles
B.P. 80304
35803 DINARD CEDEX

NOM de l'ELEVE : **CLASSE 2020/21 :**

PRENOM :

ADRESSE :
.....

Code Postal – Ville :

Site internet
www.lyceehotelierdinard.fr



Élève boursier :

- ☐ **OUI** (JOINDRE UNE COPIE DE L'ATTRIBUTION DE BOURSES)
☐ **NON**
☐ **EN ATTENTE DE REPONSE** (joindre l'accusé réception de dépôt du dossier de bourses)

Choix du règlement (cochez la case choisie)

- ☐ **PAR PAIEMENT EN LIGNE** par internet : règlement en une ou plusieurs fois à votre convenance (instructions fournies en octobre 2020)
☐ **PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE** (n'oubliez pas de compléter la demande de prélèvement SEPA et de joindre un relevé d'identité bancaire)
☐ **EN ESPECES OU PAR CHEQUE POUR LA TOTALITE A RECEPTION DE LA FACTURE.**

**MERCI DE JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ
D'IDENTITE BANCAIRE AUX NORMES IBAN.**

Date : Signature :

**Référence unique du mandat :**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) LE LYCEE HOTELIER DE DINARD, YVON BOURGES à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LE LYCEE HOTELIER DE DINARD, YVON BOURGES.

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

FR 95 ZZZ 558184

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER	DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
Nom, prénom :	Nom : LYCEE HOTELIER DE DINARD, YVON BOURGES
Adresse :	Adresse : 33 RUE DES ECOLES
.....	Code postal : 35800
Code postal :	Ville : DINARD
Ville :	Pays : FRANCE
Pays :	

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER											
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="flex-grow: 1;"> <p style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> </div> </div> <div style="flex-grow: 1;"> <p style="text-align: center; margin-bottom: 5px;">IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>(<div></div><div></div>)</div> </div> </div> </div>											

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif **OUI**
Paiement ponctuel **NON**

Le (JJ/MM/AAAA) :

DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ (SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉANT) :			
Nom	du	tiers	débiteur :
.....			
.....			

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par LE LYCEE HOTELIER DE DINARD, YVON BOURGES. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec LE LYCEE HOTELIER DE DINARD, YVON BOURGES.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

lycée hôtelier
de Dinard

académie
Rennes

Éducation
nationale

Infirmierie

Dossier suivi par
Sylvie Cudonnec
Téléphone
02 99 16 80 80
Fax
02 99 16 80 81
Mél.
ce.0350005r@ac-rennes.fr

33, rue des Ecoles
B.P. 80304
35803 DINARD CEDEX

Site internet
www.lyceehotelierdinard.fr



lycée des Métiers
Hôtellerie-restauration

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS

Élève, NOM : Prénom :
Né(e) le : Classe 2020/21 :
N° de Sécurité Sociale **de l'élève** :
Centre de sécurité sociale - Adresse :
(Nota : en cas d'Accident du Travail : CPAM de RENNES)

Responsable légal de l'élève : ☐ Père, ☐ Mère, ☐ Autre (préciser) :

Nom , Prénom :
Adresse :
Code postal : , Commune :
Mutuelle : - Nom : , - N° d'adhérent :
Adresse :

Responsable légal de l'élève : ☐ Père, ☐ Mère, ☐ Autre (préciser) :

Nom , Prénom :
Adresse :
Code postal : , Commune :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant un maximum de numéros de téléphone pour vous joindre.

1 N° du domicile RL1 : 3 N° du domicile RL2 :
2 N° de portable RL1 : 4 N° de portable RL2 :
5 Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement (précisez le lien) :



En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de **vaccin antitétanique** :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)

.....
.....
.....

Médecin traitant : - Nom : , - N° téléphone :

Adresse : , Commune :



DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin scolaire ou des infirmières du lycée.

lycée hôtelier
de Dinard

académie
Rennes

Éducation
nationale

Infirmierie

AUTORISATION DE SOINS

Dossier suivi par
Sylvie Cudonnec
Téléphone
02 99 16 80 80
Fax
02 99 16 80 81
Mél.
ce.0350005r@ac-rennes.fr

33, rue des Ecoles
B.P. 80304
35803 DINARD CEDEX

Site internet
www.lyceehotelierdinard.fr



lycée des Métiers
Hôtellerie-restauration

Je soussigné(e) M. ou M^{me} autorise par la présente, toute personne compétente de l'établissement à pratiquer ou faire pratiquer les soins qui s'avèreraient nécessaires pour mon enfant.

Dans le cas où il me serait impossible d'être présent(e) en temps utile, j'autorise le médecin ou le chirurgien à pratiquer toute intervention jugée indispensable, même sous anesthésie.

J'accepte en outre que mon enfant soit transporté dans l'établissement, hôpital ou clinique, le plus proche.

Dans le cas où je déciderais que mon enfant soit rapatrié au plus près de mon domicile, je m'engage à prendre en charge les frais de rapatriement qui ne seraient pas remboursés par la Sécurité Sociale.

NOM de l'enfant :

Prénom :

Classe 2020/21 :

Date du dernier vaccin antitétanique :

Pathologie importante à signaler :

À , le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

NOM, Prénom et N° de téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident :

1-

2-

3-

lycée hôtelier
de Dinard

académie
Rennes
Éducation
nationale

Demande de place à l'internat

Vie Scolaire

Je, soussigné(e), NOM : Prénom :

Adresse :
.....

Code postal : Commune :
.....

Responsable légal de l'élève :

Nom Prénom :

classe 2020/21 :

☐ Fille

☐ Garçon

Demande que mon enfant bénéficie d'une place à l'internat pour la rentrée 2020.

Rappel : *Les places à l'internat sont réservées, en priorité, aux élèves mineurs en 2020 et ne pouvant faire le trajet chaque jour en raison de l'éloignement de leur domicile.*

Dossier suivi par
Florence Dumois
Téléphone
02 99 16 80 80
Fax
02 99 16 80 81
Mél.
ce.0350005r@ac-rennes.fr

33, rue des Ecoles
B.P. 80304
35803 DINARD CEDEX

Site internet
www.lyceehotelierdinard.fr



lycée des Métiers
Hôtellerie-restauration

Fait à,

le

.....
Signature du responsable légal,

RESERVE AU SERVICE VIE SCOLAIRE

Date de retour du courrier :

lycée hôtelier
de Dinard

académie
Rennes
Éducation
nationale

ELEVES MINEURS

Vie Scolaire

Je, soussigné(e), NOM : Prénom :
Adresse :

Code postal : Commune :

Responsable légal de l'élève :

Nom Prénom :

classe 2020/21 :

Régime : ☐ Demi-pensionnaire ☐ Interne

Les élèves demi-pensionnaires ne résidant pas chez leurs parents doivent indiquer l'adresse précise de leur logement :

Adresse :

Code postal : Commune :

téléphone :

Dossier suivi par
Florence Dumois
Téléphone
02 99 16 80 80
Fax
02 99 16 80 81
Mél.

ce.0350005r@ac-rennes.fr

33, rue des Ecoles
B.P. 80304
35803 DINARD CEDEX

Site internet
www.lyceehotelierdinard.fr

AUTORISATION PARENTALE

SORTIE DU LYCEE

- ☐ autorise,
☐ n'autorise pas,

mon enfant, élève mineur, à sortir suivant les horaires fixés par le règlement intérieur.



Fait à,

le

Signature du responsable légal,

lycée hôtelier
de Dinard

académie
Rennes

Éducation
nationale

ELEVES MAJEURS

Vie Scolaire

ENGAGEMENT CONCERNANT LES ELEVES MAJEURS ET LEURS FAMILLES

(élèves ayant plus de 18 ans à la rentrée scolaire, ou qui auront 18 ans dans le courant de l'année scolaire)

Dossier suivi par
Florence Dumois
Téléphone
02 99 16 80 80
Fax
02 99 16 80 81
Mél.
ce.0350005r@ac-rennes.fr

33, rue des Ecoles
B.P. 80304
35803 DINARD CEDEX

Site internet
www.lyceehotelierdinard.fr



lycée des Métiers
Hôtellerie-restauration

Je, soussigné(e), NOM : Prénom :
Né(e) le :, Classe 2020/21 :
N° de téléphone portable de l'élève :

➤ Déclare, à compter de ma majorité :

a) Être à la charge de mes parents ☐

b) Être à la charge d'une autre personne ☐

NOM, Prénom et adresse exacte du responsable financier :

.....
.....
.....
.....

c) Être mon propre responsable financier ☐

Dans ce dernier cas, désire, à compter de ma majorité, accomplir personnellement les actes suivants :

- Inscription, démission, choix d'orientation, suivi de scolarité
- Justification d'absences, autorisation de sorties

Les élèves demi-pensionnaires ne résidant pas chez leurs parents doivent indiquer l'adresse précise de leur logement :

Adresse :

Code postal :, Commune :

téléphone :

Je m'engage, comme élève majeur, à respecter le règlement intérieur.

Fait à, le

Signature de l'élève,

Je soussigné(e), - **père**, - **mère**, - **responsable financier(*)**, déclare avoir pris connaissance des présentes dispositions.

J'accepte de me porter caution des frais de scolarité et d'hébergement de mon enfant et de les régler dans les délais.

Fait à, le

Signature du responsable,

* rayer la mention inutile

lycée hôtelier
de Dinard

académie
Rennes
Éducation
nationale

Vie Scolaire

ACCUSE DE RECEPTION

Dossier suivi par
Florence Dumois
Téléphone
02 99 16 80 80
Fax
02 99 16 80 81
Mél.
ce.0350005r@ac-rennes.fr

33, rue des Ecoles
B.P. 80304
35803 DINARD CEDEX

Site internet
www.lyceehotelierdinard.fr



lycée des Métiers
Hôtellerie-restauration

Je, soussigné(e), NOM : Prénom :

Classe 2020/21 :

Reconnais avoir reçu (ou téléchargé) un exemplaire des documents suivants :

- Règlement intérieur ;
- Charte informatique ;
- Règlement de l'internat (uniquement pour les élèves internes).

Après en avoir pris connaissance, je m'engage à m'y conformer tout au long de ma présence dans l'établissement.

Fait à, le
Signature de l'élève,
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Je soussigné(e), responsable légal de l'élève susnommé, déclare avoir pris connaissance des présentes dispositions.

Fait à, le
Signature du responsable,
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Autorisation de captation et de diffusion de l'image (personne mineure)

Descriptif du projet

audiovisuel

Présentation du projet (et du projet pédagogique concerné le cas échéant)	Photographies individuelles des élèves en début d'année scolaire, en vue de bénéficier des photos des élèves sur l'espace Pronote du lycée, et aussi de pouvoir constituer des trombinoscopes des classes.
Date(s) et lieu(x) d'enregistrement	Début d'année scolaire Lycée Hôtelier de Dinard, Yvon Bourges
Nom et adresse de l'école, de l'établissement, ou du service	Lycée hôtelier de Dinard, Yvon Bourges
Producteur (si différent) (nom, adresse, statut juridique)	

Modes d'exploitation

<input checked="" type="checkbox"/> Diffusion ou projection collective	Durée :	<input type="checkbox"/> Pour un usage collectif dans les classes des élèves enregistrés <input type="checkbox"/> Usages de communication externe de l'institution <input checked="" type="checkbox"/> Autres usages institutionnels à vocation éducative, de formation ou de recherche	
<input checked="" type="checkbox"/> Diffusion en ligne	Durée :	<input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Télévision <input type="checkbox"/> Internet (monde entier) <input checked="" type="checkbox"/> Intranet (accès par authentification) Préciser le(s) site(s) et/ou canaux numériques : Espace numérique de vie scolaire PRONOTE	
<input checked="" type="checkbox"/> Autre support	Durée :	<input type="checkbox"/> CD / DVD <input checked="" type="checkbox"/> Impression papier <input checked="" type="checkbox"/> Autre (préciser) : fichiers de renseignements Destinataires : professeurs et personnels administratifs, de vie scolaire, médico-sociaux, d'orientation	Prix :

Le producteur de l'œuvre audiovisuelle créée ou le bénéficiaire de l'enregistrement exercera l'intégralité des droits d'exploitation attachés à cette œuvre/cet enregistrement. L'œuvre/l'enregistrement demeurera sa propriété exclusive.

Le producteur/le bénéficiaire de l'autorisation, s'interdit expressément de céder les présentes autorisations à un tiers. Il s'interdit également de procéder à une exploitation illicite, ou non prévue ci-avant, de l'enregistrement de l'image et/ou de la voix de la personne susceptible de porter atteinte à sa dignité, sa réputation ou à sa vie privée et toute autre exploitation préjudiciable selon les lois et règlements en vigueur.

Consentement de l'élève (dès qu'il sait lire et écrire)

Nom de l'élève :	On m'a expliqué et j'ai compris à quoi servait ce projet et qui pourrait voir, et je suis d'accord pour que l'on enregistre, pour ce projet mon image. Date et signature de l'élève mineur :
Prénom :	
Classe 2020/21 :	

Autorisation des titulaires de l'autorité parentale

Je soussigné(e) : <i>(Prénom, NOM) :</i> reconnais expressément que le mineur ci-dessus désigné n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image, son nom. Je donne mon accord pour la fixation et l'utilisation, sans aucune contrepartie financière, de son image, dans le cadre exclusif du projet ci-dessus exposé et pour les modes d'exploitation ci-dessus désignés. Cette autorisation exclut toute autre utilisation, notamment dans un but commercial ou publicitaire. Elle est consentie avec les réserves suivantes : <input type="checkbox"/> floutage du visage (*) <input type="checkbox"/> image de groupe exclusivement (*) <input type="checkbox"/> pas de mention du nom (*) <input type="checkbox"/> pas de mention du prénom (*) (*) mentions à cocher ou rayer	Je soussigné(e) : <i>(Prénom, NOM) :</i> reconnais expressément que le mineur ci-dessus désigné n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image, son nom. Je donne mon accord pour la fixation et l'utilisation, sans aucune contrepartie financière, de son image, dans le cadre exclusif du projet ci-dessus exposé et pour les modes d'exploitation ci-dessus désignés. Cette autorisation exclut toute autre utilisation, notamment dans un but commercial ou publicitaire. Elle est consentie avec les réserves suivantes : <input type="checkbox"/> floutage du visage (*) <input type="checkbox"/> image de groupe exclusivement (*) <input type="checkbox"/> pas de mention du nom (*) <input type="checkbox"/> pas de mention du prénom (*) (*) mentions à cocher ou rayer
Date et signature	Date et signature

Autorisation de captation et de diffusion de l'image (personne majeure)

Descriptif du projet

audiovisuel

Présentation du projet (et du projet pédagogique concerné le cas échéant)	Photographies individuelles des élèves en début d'année scolaire, en vue de bénéficier des photos des élèves sur l'espace Pronote du lycée, et aussi de pouvoir constituer des trombinoscopes des classes.
Date(s) et lieu(x) d'enregistrement	Début d'année scolaire Lycée Hôtelier de Dinard, Yvon Bourges
Nom et adresse de l'école, de l'établissement, ou du service	Lycée hôtelier de Dinard, Yvon Bourges
Producteur (si différent) (nom, adresse, statut juridique)	

Modes d'exploitation

<input checked="" type="checkbox"/> Diffusion ou projection collective	Durée :	<input type="checkbox"/> Pour un usage collectif dans les classes des élèves enregistrés <input type="checkbox"/> Usages de communication externe de l'institution <input checked="" type="checkbox"/> Autres usages institutionnels à vocation éducative, de formation ou de recherche
<input checked="" type="checkbox"/> Diffusion en ligne	Durée :	<input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Télévision <input type="checkbox"/> Internet (monde entier) <input checked="" type="checkbox"/> Intranet (accès par authentification) Préciser le(s) site(s) et/ou canaux numériques : Espace numérique de vie scolaire PRONOTE
<input checked="" type="checkbox"/> Autre support	Durée :	<input type="checkbox"/> CD / DVD <input checked="" type="checkbox"/> Impression papier <input checked="" type="checkbox"/> Autre (préciser) : fichiers de renseignements Destinataires : professeurs et personnels administratifs, de vie scolaire, médico-sociaux, d'orientation Prix :

Le producteur de l'œuvre audiovisuelle créée ou le bénéficiaire de l'enregistrement exercera l'intégralité des droits d'exploitation attachés à cette œuvre/cet enregistrement. L'œuvre/l'enregistrement demeurera sa propriété exclusive.

Le producteur/le bénéficiaire de l'autorisation, s'interdit expressément de céder les présentes autorisations à un tiers. Il s'interdit également de procéder à une exploitation illicite, ou non prévue ci-avant, de l'enregistrement de l'image et/ou de la voix de la personne susceptible de porter atteinte à sa dignité, sa réputation ou à sa vie privée et toute autre exploitation préjudiciable selon les lois et règlements en vigueur.

Autorisation de la personne majeure

<p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Classe 2020/21 (si élève) :</p> <p>Fonction (si adulte) :</p>	<p>Je soussigné(e) : (Prénom, NOM) :</p> <p>déclare être majeur(e) ou mineur(e) émancipé(e).</p> <p>Je reconnais expressément que je ne suis lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image, mon nom.</p> <p>J'ai compris à quoi servait ce projet et qui pourrait voir/entendre cet enregistrement.</p> <p>Je donne mon accord pour la fixation et l'utilisation, sans aucune contrepartie financière, de mon image, dans le cadre exclusif du projet ci-dessus exposé et pour les modes d'exploitation ci-dessus désignés. Cette autorisation exclut toute autre utilisation, notamment dans un but commercial ou publicitaire. Elle est consentie avec les réserves suivantes :</p> <p><input type="checkbox"/> floutage du visage (*)</p> <p><input type="checkbox"/> image de groupe exclusivement (*)</p> <p><input type="checkbox"/> pas de mention du nom (*)</p> <p><input type="checkbox"/> pas de mention du prénom (*)</p> <p>(*) mentions à cocher ou rayer</p> <p style="text-align: right;">Date et signature</p>
---	--

