

# Dossier INSCRIPTION

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



***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.***

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'IMMATRICULATION 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

→ Document à compléter en majuscule

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

Classe = CAP1, 2<sup>nd</sup> PRO, 2 STHR, 1<sup>ère</sup> PRO, 1STHR, MAN, 1BTS, 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<sup>ère</sup> 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 : .....

domicile<sup>1</sup> : ..... 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 : .....

<sup>1</sup> Les numéros de portable et les mél's 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

<b>(1) LIEN DE PARENTÉ</b>	<b>(2) SITUATION EMPLOI</b>
– Précisez : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable : Père ou Mère</li> <li>• Responsable : Mère ou Père</li> <li>• Tuteur</li> <li>• Autre membre de la famille</li> <li>• Elève lui-même</li> <li>• DDASS</li> <li>• Autre cas</li> </ul>	– Précisez : <ul style="list-style-type: none"> <li>1- Occupe un emploi</li> <li>2- Au chômage</li> <li>3- Préretraité – Retraité</li> <li>4- Autre situation</li> </ul>

### **(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 SALARIES OU PLUS
81 CHOM JMS T	CHOMEUR N'AYANT JAMAIS TRAVAILLE
44 CLERGE	CLERGE, RELIGIEUX
22 COMMERCANT	COMMERCANT ET ASSIMILE
48 CONTREMAIT	CONTREMAITRE, AGENT DE MAITRISE
55 EMPLOY.COM	EMPLOYEE DE COMMERCE
54 EMPLOY.ENT	EMPLOYEE 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 EMPLOYEE ET OUVRIER
82 SANS ACTIV	PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE
56 SERV DIREC	PERSON. SERVICE DIRECT AUX PARTICULIERS
47 TECHNICIEN	TECHNICIEN

(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

Site internet  
[www.lycéehotelierdinard.fr](http://www.lycéehotelierdinard.fr)



Elève 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 RELEVE  
D'IDENTITE BANCAIRE AUX NORMES IBAN.**

Date : ..... Signature :



## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

5/14

### Type de contrat :

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

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée

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

## IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

FR 95 ZZZ 558184

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER	
Nom, prénom :	.....
Adresse :	..... .....
Code postal :	.....
Ville :	.....
Pays :	.....

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

Nom : LYCEE HOTELIER DE DINARD, YVON BOURGES

Adresse : 33 RUE DES ECOLES

Code postal : 35800

Ville : DINARD

Pays : FRANCE

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

Signé à : .....

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) : .....

1. **What is the primary purpose of the study?**

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

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

## Rappel :

*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.

## 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.



**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](http://www.lyceehotelierdinard.fr)



Je soussigné(e) M. ou M<sup>me</sup> ..... autorise par la présente, toute personne compétente de l'établissement à pratiquer ou faire pratiquer les soins qui s'avéreraient 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- .....



**Vie Scolaire**

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

Adresse :

.....  
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](http://www.lyceehotelierdinard.fr)



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.*

Fait à .....

le

.....  
Signature du responsable légal,



**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](http://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.

**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

**ELEVES MAJEURS**

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

## **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](http://www.lyceehotelierdinard.fr)



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* »)

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 : <b>Espace numérique de vie scolaire PRONOTE</b>
<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 : <b>professeurs et personnels administratifs, de vie scolaire, médico-sociaux, d'orientation</b>

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.
Prénom :	
Classe 2020/21 :	Date et signature de l'élève mineur :

### Autorisation des titulaires de l'autorité parentale

<b>Je soussigné(e) :</b> (Prénom, NOM) : reconnais expressément que le mineur ci-dessus désigné n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image, son nom. <b>Je donne mon accord pour la fixation et l'utilisation</b> , 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	<b>Je soussigné(e) :</b> (Prénom, NOM) : reconnais expressément que le mineur ci-dessus désigné n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image, son nom. <b>Je donne mon accord pour la fixation et l'utilisation</b> , 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)	<b>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.</b>
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	<b>Lycée hôtelier de Dinard, Yvon Bourges</b>
Producteur (si différent) (nom, adresse, statut juridique)	

### Modes d'exploitation

<input checked="" type="checkbox"/> Diffusion ou projection collective	<b>Durée :</b>	<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	<b>Durée :</b>	<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 : <b>Espace numérique de vie scolaire PRONOTE</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Autre support	<b>Durée :</b>	<input type="checkbox"/> CD / DVD <input checked="" type="checkbox"/> Impression papier <input checked="" type="checkbox"/> Autre (préciser) : fichiers de renseignements <b>Destinataires : professeurs et personnels administratifs, de vie scolaire, médico-sociaux, d'orientation</b>

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

<b>Nom :</b>  <b>Prénom :</b>  <b>Classe 2020/21 (si élève) :</b>  <b>Fonction (si adulte) :</b>	<b>Je soussigné(e) :</b> <i>(Prénom, NOM) :</i> déclare être majeur(e) ou mineur(e) émancipé(e). Je reconnais expressément que je ne suis lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image, mon nom. J'ai compris à quoi servait ce projet et qui pourrait voir/entendre cet enregistrement. <b>Je donne mon accord pour la fixation et l'utilisation</b> , 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 : <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
<b>Date et signature</b>	

