

AUTORISATION DE DIFFUSION DE NOM POUR APPRENANT MAJEUR

Je soussigné(e) Monsieur / Madame : (*prénom / NOM*),
Étudiant(e) à (*nom de l'école*),
Né(e) le :/...../..... À : (*ville de naissance*)
Demeurant à :
.....
Code postal : Ville :

☐ Autorise expressément la société EDUSERVICES, ses filiales, et tous ses ayants-droit :

☐ N'autorise pas expressément la société EDUSERVICES, ses filiales, et tous ses ayants-droit :

À collecter et traiter des informations me concernant aux fins d'organiser le « challenge ambassadeur » et de gérer les actions des ambassadeurs étudiants.

À diffuser mon prénom, mon nom et le nombre de points que j'ai acquis pour le Challenge Ambassadeurs dans les couloirs de l'école et sur tous les supports connus actuels ou à venir (papier, vidéo, projection, etc.).

Je comprends que cette autorisation concerne uniquement l'affichage des informations mentionnées ci-dessus (prénom / nom / nombre de points) et ne comprend pas d'autres informations personnelles, telles que mon adresse, mon numéro de téléphone ou mon adresse électronique.

Je consens à ce que les informations susmentionnées soit affichées aux fins de reconnaissance et de promotion de mon engagement en tant qu'ambassadeur de l'école, et je comprends que cela peut inclure des classements, des mentions honorifiques ou d'autres formes de reconnaissance.

Je reconnais également que cette autorisation est donnée de manière volontaire, et que je peux la révoquer à tout moment en soumettant un avis écrit à l'école à l'adresse mail suivante : lea.houdan-duval@aftec.fr

La présente autorisation est consentie jusqu'au mois de décembre 2025 à compter de la date de la signature.

Date :/...../.....

Signature :

Précédée de la mention « Lu et approuvé » (manuscrit)

AUTORISATION DE DIFFUSION DE NOM POUR APPRENANT MINEUR

Je (nous) soussigné(s) M. / Mme : (prénom / NOM),
Représentant(s) légal (légaux) de l'enfant mineur : (prénom / NOM),
Étudiant(e) à (nom de l'école),
Né(e) le :/...../..... À : (ville de naissance)
Demeurant à :
.....
Code postal : Ville :

☐ Autorise / autorisons expressément la société EDUSERVICES, ses filiales, et tous ses ayants-droit :

☐ N'autorise / autorisons pas expressément la société EDUSERVICES, ses filiales, et tous ses ayants-droit :

À collecter et traiter des informations me concernant aux fins d'organiser le « challenge ambassadeur » et de gérer les actions des ambassadeurs étudiants.

À diffuser les prénom, nom et nombre de points que l'enfant représenté a acquis pour le Challenge Ambassadeurs dans les couloirs de l'école et sur tous les supports connus actuels ou à venir (papier, vidéo, projection, etc.).

Je comprends / Nous comprenons que cette autorisation concerne uniquement l'affichage des informations mentionnées ci-dessus (prénom / nom / nombre de points) et ne comprend pas d'autres informations personnelles, telles que mon adresse, mon numéro de téléphone ou mon adresse électronique.

Je consens / Nous consentons à ce que les informations susmentionnées soit affichées aux fins de reconnaissance et de promotion de l'engagement de l'enfant en tant qu'ambassadeur de l'école, et je comprends que cela peut inclure des classements, des mentions honorifiques ou d'autres formes de reconnaissance.

Je reconnais / Nous reconnaissons également que cette autorisation est donnée de manière volontaire, et que je peux / nous pouvons la révoquer à tout moment en soumettant un avis écrit à l'école à l'adresse suivante : lea.houdan-duval@aftec.fr

La présente autorisation est consentie jusqu'au mois de décembre 2025 à compter de la date de la signature.

Date :/...../.....

Signature :

Précédée de la mention « Lu et approuvé » (manuscrit)