
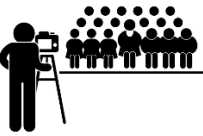






FORMULAIRE DE RECUEIL DE CONSENTEMENTS AU TRAITEMENT DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL


Nom, prénom et classe de l'élève :

A. Dans le cadre des activités menées par l'établissement

Nous vous remercions de marquer ou non votre accord en entourant OUI ou NON pour chaque proposition ci-dessous.

Ce que l'on souhaite faire avec vos données	
	Prise de photos/vidéos de l'élève dans le cadre des activités organisées par l'établissement, dans son enceinte ou à l'extérieur : <ul style="list-style-type: none"> - Photos/vidéos individuelles : OUI / NON - Photos/vidéos de groupe : OUI / NON
	Prise de photos/vidéos officielles de l'élève du type photos de classe ou vidéos de promotion de l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> - Photos/vidéos individuelle : OUI / NON - Photos /vidéos de groupe : OUI / NON
	Publication de photos/vidéos de l'élève sur le site Internet, les réseaux sociaux et/ou les publications papier (type journal, brochure de présentation, affiche, rapport d'activités...) de l'établissement sans indication de ses nom/prénom. <p align="right">OUI / NON</p>
	Publication de photos/vidéos sur le site Internet, les réseaux sociaux et/ou les publications papier (type journal, brochure, affiche, rapport d'activités...) de l'établissement avec nom/prénom de l'élève. <p align="right">OUI / NON</p>
	Utilisation de données personnelles (type nom, prénoms, date de naissance...) dans le cadre de la création de compte sur des plateformes de communication (hors outils pédagogiques). <p align="right">OUI / NON</p>
	Utilisation de photos/vidéos pour des publications de WBE, pouvoir organisateur de l'établissement, du type affiches, outils pédagogiques, réseaux sociaux et autres supports digitaux. <p align="right">OUI / NON</p>

B. Dans le cadre de demandes des médias (journalistes)

	Prise de photos/vidéos par la presse (journaux, télévisions, médias numériques) lors de reportages sur les activités organisées par l'établissement. <p align="right">OUI / NON</p>
---	---

Nous avons lu et compris les informations demandées, date et signature(s) :

Parent ou Tuteur 1	Parent 2 ou Tuteur 2	Elève (si capacité de décider)
Date :	Date :	Date :
Signature :	Signature :	Signature :

Pour toute question concernant la protection des données, n'hésitez pas à contacter votre établissement ou à envoyer vos questions à privacy@w-b-e.be.