



# OZANAM

Je soussigné(e) Nom : ..... Prénom : .....  
scolarisé(e) en classe de .....

autorise       n'autorise pas

## le Groupe OZANAM-EPIL-CAMPUS

- à réaliser des prises de vues de moi-même lors de cours, travaux pratiques ou manifestations diverses organisées par l'établissement,
- à reproduire mon image sur support papier et à la conserver en archive pendant une durée illimitée uniquement dans un but pédagogique et/ou d'information,
- à diffuser mon image sur le site web de l'établissement.

Fait à ....., le .....

Signature (1)  
précédée de la mention  
"Bon pour accord"

## SECOURISTE

Je soussigné(e) Nom : ..... Prénom : .....  
scolarisé(e) en classe de .....

Etre en possession du Brevet de Secouriste ou Sauveteurs Secouristes du Travail (STT)

Dispensé par : .....

En date du : .....

Fait à ....., le ..... Signature (1)

(1) du représentant légal pour les mineur(e)s