



Réservé à l'administration :
Cycle précis : _____

Annexe 11 : AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL pour l'application DIMMI

Je, soussigné(e) (prénom, nom) _____

demeurant à (adresse) _____

souhaite recevoir un code QR afin d'accéder à l'application Dimmi



et autorise par la présente

le Service Maison Relais et Crèches de la Croix-Rouge luxembourgeoise, situé au 44, boulevard Joseph II, L-2014 Luxembourg (**cocher les cases**) :

- Autorisation prise d'image *Sans avoir coché le point 1, vous pouvez ignorer le point 2.*
 à photographier ou filmer mon enfant, dont l'identité est donnée à page précédente, dans le cadre des activités du Service d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise auxquelles il/elle participe.
- Autorisation utilisation d'image
 la publication de ces photographies, vidéos ou leurs adaptations dans l'application Dimmi (sans mention du nom de mon enfant).

Cette autorisation, consentie à titre gratuit, est valable pour le monde entier pour l'année scolaire 2024 / 2025.

Le Service Maison Relais et Crèches de la Croix-Rouge luxembourgeoise exercera l'intégralité des droits d'exploitation attachés à cette œuvre audiovisuelle/cet enregistrement qui restera sa propriété exclusive.

J'atteste avoir reçu une notice d'information relative au traitement de données personnelles sous forme d'images (photographies ou vidéos) captées par le Service Maison Relais et Crèches de la Croix-Rouge luxembourgeoise (page 1/2), avoir lu et compris les informations précitées m'informant de mes droits par rapport à la prise et à la publication d'images concernant mon enfant dont l'identité est donnée ci-dessus, ainsi qu'au traitement associé de ses données personnelles.

Prénom et nom de l'enfant	
Site de l'enfant	
<input type="radio"/> Krabbelkëscht (Précoce)	<input type="radio"/> Blummewiss (Préscolaire)
<input type="radio"/> Martyrs (Cycle 2)	<input type="radio"/> Ben Heyart (Cycle 3)
<input type="radio"/> Hueflach (Cycle 4)	
Adresse email de la maman (ou tuteur)	
Adresse email du papa (ou tuteur)	

Je reconnais être entièrement investi(e) de mes droits civils à l'égard du mineur désigné ci-dessus.

Fait à Strassen, le ____ / ____ / ____

Signature du/de la représentant/e légal/e de l'enfant : _____