



**ACADÉMIE
DE MONTPELLIER**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Lycée polyvalent Geneviève de Gaulle-Anthonioz,
lycée des métiers de la santé et du social
MILHAUD

AUTORISATION PHOTO DE CLASSE

Année scolaire 2026/2027

Je soussigné(e) _____

responsable légal de l'étudiant (si mineur) _____

Autorise

N'autorise pas

la prise de photographie dans le cadre de la photo de classe, ainsi
que sa diffusion aux familles.

Fait à _____

Le ____ / ____ / _____

Signature :