

Autorisation individuelle d'être filmé(e), photographié(e) ou interviewé(e)

Je soussigné(e) (personne majeur),
demeurant à,
autorise l'IFSI/IFAS à me filmer, me photographier, m'interviewer et utiliser mon image.

ou

Je soussigné(e) (parent enfant mineur),
demeurant à,
autorise l'IFSI/IFAS à filmer, photographier, interviewer et utiliser l'image de mon enfant mineur dont le nom est :

En conséquence, j'autorise l'IFSI/IFAS à fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public les films, les photographies pris dans le cadre de la journée d'immersion.

Les photographies, films et/ou interviews pourront être exploités et utilisés directement par l'IFSI/IFAS ou par le Centre Hospitalier Intercommunal COMPIÈGNE NOYON sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, notamment de télédiffusion, de papier (journaux, flyer et périodiques) et électronique (Internet) sans aucune limitation intégralement ou par extraits pour une durée illimitée.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, films et/ou interviews susceptibles de porter atteinte à ma vie privée ou ma réputation ou à la vie privée et la réputation de mon enfant mineur, ni d'utiliser les photographies, films et/ou interviews dans tous supports à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Il s'efforcera, dans la mesure du possible, de tenir à ma disposition ou à la disposition des parents des enfants mineurs un justificatif à chaque parution ou diffusion des photographies, films et/ou interviews sur simple demande.

Je suis informé(e) de mes droits et ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour leur exploitation.

Fait à

Signature (si mineur signature du parent)

Le