

ANNEXE 5



IFAS DU CENTRE HOSPITALIER DE
LEZIGNAN-CORBIÈRES



ATTESTATION DE DROIT A L'IMAGE ET AU RESPECT DE LA VIE PRIVEE

Droit à l'image et au respect de la vie privée Demande d'autorisation à des fins pédagogiques et éducatives

Je soussigné (e), (Nom, Prénom, adresse) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- ☐ **Autorise**
- ☐ **N'autorise pas**

IFAS à me photographier, à me filmer et à enregistrer ma voix pour publier, exposer, diffuser la (les) photographies ou le (les) films me représentant pour les usages suivants :

- Présentation lors d'une activité pédagogique,
- Vidéo sur un sujet à caractère pédagogique,
- Exposition de photographies dans le cadre des activités pédagogiques,
- Publication sur le site Internet de l'Institut,
- Autres usages.

La publication ou la diffusion de votre image ne sera ni communiquée, ni vendue, ni utilisée à d'autres usages que ceux mentionnés ci-dessus, sans porter atteinte à votre dignité, à votre vie privée ou à votre réputation.

Fait à

Date.....