



Autorisation droit à l'image

Je, soussigné (e), Madame / Monsieur

Né (e) leétudiant / élève / stagiaires à l'Institut de Formations Sanitaires de Villefranche sur Saône :

Autorise l'Institut de Formations Sanitaire à me photographier ou me filmer dans le cadre de mes enseignements théoriques et pratiques organisés par l'IFSI.
Les photographies et/ ou films pourront être exploitées et utilisées directement par l'institut de formations sanitaires, sous toutes formes et tous supports connus et inconnus à ce jour, réseaux sociaux y compris, intégralement ou partiellement, sans limitation de durée.

N'autorise pas l'Institut de Formations Sanitaire à me photographier ou me filmer dans le cadre de mes enseignements théoriques et pratiques organisés par l'IFSI.
Les photographies et/ ou films pourront être exploitées et utilisées directement par l'institut de formations sanitaires, sous toutes formes et tous supports connus et inconnus à ce jour, réseaux sociaux y compris, intégralement ou partiellement, sans limitation de durée.

L'institut de formations sanitaires s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Fait à Gleizé

Le 7 septembre 2020

Signature avec la mention lu et approuvée