

DROIT A L'IMAGE

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

.....

.....

☐ **Autorise**

☐ **N'autorise pas (cocher votre choix)**

L'institut de Formation en Soins Infirmiers

A photographeur – à filmer

Et publier –exposer – diffuser

La (les) photographie(s) ou les films me représentant pour les usages suivants :

- Présentation d'une activité pédagogique intra et extra Institut
- Film sur un sujet expressément désigné à caractère pédagogique
- Exposition de photographies dans le cadre des activités pédagogiques
- Publication sur le site Internet de l'Institut et du CHU
- Publication à caractère professionnel (livres, revues...)

Cette utilisation concerne la durée de la scolarité.

La photographie ne sera ni communiquée à d'autres personnes, ni vendue, ni utilisée à d'autres usages que ceux mentionnés ci-dessus. La publication ou la diffusion de mon image, ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant cette publication ne devront pas porter atteinte à ma dignité, à ma vie privée ou à ma réputation.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui me concernent est garanti. Je pourrai donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et dispose du droit de retrait de cette photo si je le juge utile.

Fait à : Le :

**Signature du représentant légal
pour les étudiants mineurs**

Signature de l'étudiant