



Attestation aux droits à l'image

JE SOUSSIGNE(E) (nom, prénom).....

Séjournant dans l'Etablissement.....

JE SOUSSIGNE(E) (nom, prénom).....

Agissant en qualité de tuteur (si incapacité du résident)

Autorise

N'autorise pas

la prise d'image (fixe ou vidéo) dans le cadre des activités quotidiennes, des animations et des sorties organisées par l'établissement dans le respect de ma dignité ,

Autorise

N'autorise pas

la diffusion des images réalisées pour les usages suivants :

- exposition au sein de l'établissement
- publication dans les supports écrits : journal, plaquettes en lien avec l'établissement
- diffusion dans la presse locale

Autorise

N'autorise pas

l'établissement à poster des images sur lesquelles je suis reconnaissable sur son site internet ou son compte Facebook™ où elles ne seront visibles que par les « amis » de l'établissement.

Directeur ou son représentant

(nom prénom) :

Signature

Résident

ou à défaut son Représentant légal

(nom prénom) :

Signature