

## 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 photographier – 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.

**Date et signature de l'étudiant**