

Autorisation de photographeur et/ou filmer

Je soussigné(e) :

Né(e) le à

Demeurant :

- Autorise le Centre Hospitalier Princesse Grace (et l'institut de formation) à me photographier et/ou filmer, et à utiliser mon image.
- N'autorise pas

Les photographies et/ou films pourront être exploités et utilisés directement par **le Centre Hospitalier Princesse Grace et l'institut de formation**, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, dans le monde entier, sans aucune limitation, intégralement ou par extraits, et notamment :

- Presse
- Livre
- Exposition
- Supports institutionnels
- Projection publique
- Site internet/Intranet
- Réseaux sociaux (Facebook, Twitter, etc)

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, d'utiliser les photographies, objets de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

le Centre Hospitalier Princesse Grace s'efforcera, dans la mesure du possible, de tenir à votre disposition un justificatif à chaque parution des photographies sur simple demande.

Fait à :

Le / /

Signature de l'étudiant / apprenant :

NOM Prénom, qualité du représentant légal (Père –
Mère – Autre) si étudiant / apprenant mineur :