

\* \* \* \* \*

## ATTESTATION DROIT A L'IMAGE

\* \* \* \* \*

Résident :

Je soussigné(e) :

Nom : .....

Prénom : .....

Tuteur ou représentant(e) légal(e)

Je soussigné(e) :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Résident à l'EHPAD « Les Hortensias », 3 impasse Georges Clémenceau, 89600 ST FLORENTIN,

Autorise

N'autorise pas

} l'ehpad à prendre des photos dans le cadre des animations et des besoins administratifs

Autorise

N'autorise pas

} l'ehpad à prendre des photos pour les mettre sur les réseaux sociaux (facebook...)

Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages que ceux mentionnés ci-dessus. La publication ou la diffusion des photographies ne devront pas porter atteinte à la dignité, à la vie privée ou à la réputation. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques est garanti ainsi que la possibilité de vérifier l'usage qui en est fait et le droit de retrait des photographies.

Date :

Signature