

## Formulaire d'autorisation de diffusion d'image

Je soussigné(é) ....., résident(e) à l'EHPAD.....

Autorise l'association **Regards et Boules de Poils** à diffuser les photos et/ou les vidéos sur lesquelles je figure.

Ces images seront utilisées sur tout support de communication de l'association (presse, internet, publicité). Elles ne seront communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages mentionnés ci-dessous.

La publication de l'image ou la diffusion du film, ainsi que les légendes et commentaires accompagnant cette diffusion ne devront pas porter atteinte à la vie privée, à la dignité ou à la réputation de la personne photographiée ou filmée.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques ou filmographiques qui concerne le modèle est garanti. Je pourrai donc à tout moment vérifier l'usage de ce qui en est fait et utiliser mon droit de retrait si je le juge utile.

Je déclare avoir lu et compris toutes les implications de cette autorisation et consens à la diffusion des photographies ou films dans le cadre du projet décrit ci- dessus dont j'accepte les modalités présentées.

**Date et signature de la personne  
représentant**

**Date et signature du**