World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon conseptement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: Le 24/10/24

Nom en caractères d'imprimerie: DACKONI

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) 70-17-83-52

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☒ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: _____ Date: 24/10/24

Nom en caractères d'imprimerie: DACKONI-NBERBE

Relation avec l'enfant: MERE

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☒ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

DACKONI ERICA

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / Nous, Soussignée d'avoir accepter que ma fille participe à cette activité

(nom(s) du/des parent/s/tuteur), DACKONI ERIC

de ERICA DACKONI (Adresse), Castors 3ème Arrdt

Autorise par la présente mon enfant DACKONI-ERICA (nom complet de l'enfant) à se rendre à Cette Activité (nom de la ville, du pays) et à participer Bangui Republique centrafricaine.

à L'école COT CHARLES (nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à Activités du dialogue pour la nouvelle année (Lieu de l'événement) du 25/10/24 au (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de GAZALINA . M. Benjamine (Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de GAZALINA . M. Benjamine

(Nom de l'enfant). DACKONI ERICA

Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité DACKONI ERIC

(Numéro d'identité ou numéro de passeport) 2078901006070817

Date 24/10/2024

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: 25/10/2024

Nom en caractères d'imprimerie: NGUENEFEI Elda

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :
Mme NGUENEFEI Léontine Aimée

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: _____ Date: 24/10/24

Nom en caractères d'imprimerie: _____

Relation avec l'enfant Parent

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / Nous, Mme NGUENEFEI Aimée Leontine

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de NGUENEFEI Elda (Adresse),

Autorise par la présente mon enfant NGUENEFEI Elda (nom complet de l'enfant) à se rendre à Dialogue Nutritionnel (nom de la ville, du pays) et à participer

à Bangui RCA (nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à Bangui école Sainte (Lieu de l'événement) du 25/10/24 au (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de Moniteurs des clubs (Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de

(Nom de l'enfant).

Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité Mme GUENEFEI Aimée Léontine

(Numéro d'identité ou numéro de passeport) : CNI N° 204850500325419 4

Date 25/10/2024

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: 24/10/2024

Nom en caractères d'imprimerie: KOLLIMENDE - Barnack

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :
72 69 86 17 - 72 69 86 18

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: _____ Date: 24/10/2024

Nom en caractères d'imprimerie: _____

Relation avec l'enfant: Parent

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / Nous, KOULMENDE Franco

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de KOULMENDE Banc (Adresse),

Autorise par la présente mon enfant KOULMENDE Banc (nom complet de l'enfant) à se rendre à Dialogue Nutritionnel (nom de la ville, du pays) et à participer

à Bangui (Ecole Saint. Charles (nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à Bangui (Lieu de l'événement) du E Saint C au 25/10/24 (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision..... (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de Moniteurs des Clubs (Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de SERESSONA Martial Luc

(Nom de l'enfant).
Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité..... Koulmende Franco
(Numéro d'identité ou numéro de passeport) :
Date

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: 24/10/24

Nom en caractères d'imprimerie: BOYCAMBO Obède

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :
75 32 32 09

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: _____ Date: _____

Nom en caractères d'imprimerie: BOYCAMBO - Christopher - L

Relation avec l'enfant Grand - frère

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / Nous, BOYCAMBO - Christopher Ltmercie

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de Au quartier SARA : 75.32.32.09 (Adresse),

Autorise par la présente mon enfant BOYCAMBO - Obed Armel (nom complet de l'enfant) à se rendre à Bangui (RCA) (nom de la ville, du pays) et à participer

à Prendre par au dialogue (nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à L'école Saint Charle (Lieu de l'événement) du 25/10 au 2024 (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de Tonton yvon - KETTE (Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de BOYCAMBO - Obed Armel

(Nom de l'enfant).

Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité BOYCAMBO - Christopher Ltmercie

(Numéro d'identité ou numéro de passeport) :

Date

Le: 25/10/2024

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: 24/10/24

Nom en caractères d'imprimerie: PADEMEL Christelle

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

_____

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: _____ Date: 24/10/24

Nom en caractères d'imprimerie: SEDANGALE Adele

Relation avec l'enfant Parent

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / Nous, SEDANGALE Adelle

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de GABA (Adresse),

Autorise par la présente mon enfant BODEMER christelle (nom complet de l'enfant) à se rendre à Bangui (nom de la ville, du pays) et à participer

à (nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à Ecole Saint charle (Lieu de l'événement) du 25.10. au 2024 (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de MOHBANG christian (Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de BODEMER christelle

(Nom de l'enfant).
Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité 212910100709 16 12.
(Numéro d'identité ou numéro de passeport) :
Date

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: 24/10/2024

Nom en caractères d'imprimerie: NGOMBA Christiane

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :
75-05-01-61

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: _____ Date: 24/10/2024

Nom en caractères d'imprimerie: KOYADANGA Rosalie

Relation avec l'enfant Mère

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / Nous, les Parents

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de KOYADANGA Rosalie 2e Arrd (Adresse),

Autorise par la présente mon enfant MBOMBA Christiane (nom complet de l'enfant) à se rendre à L'école Saint Charles (nom de la ville, du pays) et à participer

à un atélier (Nutrition, malnutrition (nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à Bangui l'école St Charles (Lieu de l'événement) du 25/10/24 au (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision, Communication (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de Monitrice NAMA-Luisa (Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de l'enfant MBOMBA Christiane (Nom de l'enfant).

Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité KOYADANGA Rosalie (001 32572)
(Numéro d'identité ou numéro de passeport) :

Date 24/10/24

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: 24/10/24

Nom en caractères d'imprimerie: NGOMBA Larose

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :
75-05-04-64

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: _____ Date: 24/10/2024

Nom en caractères d'imprimerie: KOYADANGA Rosalie

Relation avec l'enfant Mère

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / Nous Monitrice NAMA Luisa 2e Arrd

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de KOYADANGA Rosalie 2e Arrd (Adresse),

Autorise par la présente mon enfant NGOMBA Larose (nom complet de l'enfant) à se rendre à L'école Saint charles (nom de la ville, du pays) et à participer

à un atelier (Nutrition, Malnutrition) (nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à Bangui (école St charles) (Lieu de l'événement) du 25/10/24 au (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision, Communication (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de Monitrice NAMA-Luisa (Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de l'enfant NGOMBA larose

(Nom de l'enfant).

Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité KOYADANGA Rosalie (001325721)

(Numéro d'identité ou numéro de passeport) :

Date

24/10/24

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: 24/10/24

Nom en caractères d'imprimerie: Bioko Chloé Vanessa

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

_____

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: _____ Date: 24/10/24

Nom en caractères d'imprimerie: NGODJASSO Christine

Relation avec l'enfant Tutrice

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / Nous, Tutrice

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de NGODJIASSO christine 2e Arrd (Adresse),

Autorise par la présente mon enfant BIOKO chloé Vanessa (nom complet de l'enfant) à se rendre à l'école saint charles (nom de la ville, du pays) et à participer

à un atelier (Nutrition, malnutrition) (nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à Bonapriso (école saint charles) (Lieu de l'événement) du 25/10/24 au (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision (Communication (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de Monitrice NAMA Luisa (Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de l'enfant BIOKO chloé Vanessa

(Nom de l'enfant).
Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité NGODJIASSO christine (012095844)
(Numéro d'identité ou numéro de passeport) :
Date 24/10/24

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: 24/10/24

Nom en caractères d'imprimerie: GOUMOKOYEN Bienheureuse

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :
75-78-15-55

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: _____ Date: 24/10/24

Nom en caractères d'imprimerie: MBOUPAMA blandine

Relation avec l'enfant Tutrice

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / Nous, Tutrice

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de M.BOUPAMA blandine 2e Arr (Adresse),

Autorise par la présente mon enfant GOUMAKOYEN Bienheureuse (nom complet de l'enfant) à se rendre à L'école Saint charles (nom de la ville, du pays) et à participer

à Un atelier (Nutrition, malnutrition) (nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à Bouafle (école Saint charles (Lieu de l'événement) du 25/10/24 au (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision (communication) (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de Maitrice NIAMA Luisa (Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de l'enfant GOUMAKOYEN Bienheureuse (Nom de l'enfant).

Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité HBOUPAMA blandine (CI2048001024 3058571)
(Numéro d'identité ou numéro de passeport) :

Date
24/10/24

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: le 25/10/2024

Nom en caractères d'imprimerie: _____

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) : 72 63 55 69

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: _____ Date: _____

Nom en caractères d'imprimerie: _____

Relation avec l'enfant Parfaite

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / Nous, Je soussigné Mr NDALAS Alexte

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de NDAKALAS (Adresse),

Autorise par la présente mon enfant NDAKALAS Kethia (nom complet de l'enfant) à se rendre à son club d'enfant de 5e (nom de la ville, du pays) et à participer

à Bangui (nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à formation avec les moniteurs (Lieu de l'événement) du club au le 25/10/24 (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision. ANABIF (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de Deo moniteurs (Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de.....

(Nom de l'enfant).
Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité.....
(Numéro d'identité ou numéro de passeport) :
Date le 25/10/24

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: Le 23/10/24

Nom en caractères d'imprimerie: Gracia - SIALO

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :
Pétévo +236 75-90-92-20

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capture sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: _____ Date: Le 23/10/24

Nom en caractères d'imprimerie: Antoine - SIALO

Relation avec l'enfant: Parent

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capture sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / ~~Nous~~, Soussigné Monsieur : SIALO- Antoine

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de 6ème Arrd Pétévo (Adresse),

Autorise par la présente mon enfant SIALO - Gracia (nom complet de l'enfant) à se rendre à Club d'enfant de 6ème (nom de la ville, du pays) et à participer

à l'activité de ENOUGH (nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à l'école Saint- charle (Lieu de l'événement) du 25 au -10-24 (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de NGBOÏNGOUA- Joshim - Moniteur (Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de Mon enfant

(Nom de l'enfant).
Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité 1017-4120250831 87
(Numéro d'identité ou numéro de passeport) :
Date Le 23- 10- 24

Antoine - SIALO

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: le 23-10-2024

Nom en caractères d'imprimerie: Abigaëlle - KOMONSE

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :
+236 72 72 68 06 = Pétévo

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: _____ Date: le 23-10-2024

Nom en caractères d'imprimerie: René KOMONSE

Relation avec l'enfant Parent

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
- Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / ~~Nous~~, Monsieur ~ René ~ KOMONSE

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de Pétévo ~ +236 72 72 68 06 (Adresse),

Autorise par la présente mon enfant Abigaëlle ~ KOMONSE (nom complet de l'enfant) à se rendre à Club d'enfant (nom de la ville, du pays) et à participer

à l'activité de ENOUGH (nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à L'ecole St charle (Lieu de l'événement) du 25 au 10-2024 (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de Gloria ~ YAKINIMO ~ Monitrice (Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de Mon enfant

(Nom de l'enfant).
Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité 102060.1036.73.1880
(Numéro d'identité ou numéro de passeport) :
Date Le 23-10-2024

René . KOMONSE

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: 25-10-2024

Nom en caractères d'imprimerie: YAMODA-DieuMerci

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :
72-64-64-96-72-64-62-32

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: _____ Date: 25-10-2024

Nom en caractères d'imprimerie: GONZE

Relation avec l'enfant PARENT

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / ~~Nous~~, Soussignée Madame GONZE - SOLANGE

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de GONZE - SOLANGE 5e Arnd (Adresse),

Autorise par la présente mon enfant YAMBONA - DIEU - MERCI (nom complet de l'enfant) à se rendre à Club d'Enfant du 5ème (nom de la ville, du pays) et à participer

à L'Activité de ENOUGH (nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à L'École - Saint - Charle (Lieu de l'événement) du 25-10 au 2024 (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de YAZORA - FRANCETTE - Monitrice (Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de Mon - Enfant

(Nom de l'enfant).
Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité 2.04990.10228.11377
(Numéro d'identité ou numéro de passeport) :
Date 25-10-2024

~~Signature~~

GONZE - SOLANGE

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: Le 23-10-24

Nom en caractères d'imprimerie: Baros - WAYO

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) : KPetène +236 7569 6586 - 72-53-87-48

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: _____ Date: Le 23-10-24

Nom en caractères d'imprimerie: Tatiana - BOYKOULE

Relation avec l'enfant Parent

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / ~~Nous~~, Soussigné - Madame BOYKOULE - Tatiana

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de 6ème Arrd - KPetène (Adresse),

Autorise par la présente mon enfant WAYO - Baros (nom complet de l'enfant) à se rendre à Club d' enfant du 6ème (nom de la ville, du pays) et à participer

à L'activité de ENOUGH (nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à L'école Saint - charle (Lieu de l'événement) du 25 au 10-24 (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de MBOMBO - Anaëlle - Monitrice (Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de Mon enfant

(Nom de l'enfant).

Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité 1099 5010 29 25 55 27

(Numéro d'identité ou numéro de passeport) :

Date Le 23 - 10 - 24

Tatiana - BOIKOULE

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: le 24/10/2024

Nom en caractères d'imprimerie: TOUADO BOFEI

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :
72-69-86-17 . 72-69-86-18

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: _____ Date: le 24/10/24

Nom en caractères d'imprimerie: _____

Relation avec l'enfant Parent

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / Nous,.....

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de..TOUATIODO Rebi Rondoché..(Adresse),

Autorise par la présente mon enfant..... (nom complet de l'enfant) à se rendre à..Dialogue Générationnel..... (nom de la ville, du pays) et à participer

à..Bangui (Ecole Saint charles.....(nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à..... ..... (Lieu de l'événement) du..25/10/24.au..... (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision..... (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de .....et Moniteurs des clubs.....(Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de.....

(Nom de l'enfant).
Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité.....Mr TOUATIODO Rebi.....
(Numéro d'identité ou numéro de passeport) :
Date

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: _____

Nom en caractères d'imprimerie: NAMKALAWESSO

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :
75-85-97-13

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: Parent Mg Date: 24/10/2024

Nom en caractères d'imprimerie: NAMKALAWESSO

Relation avec l'enfant Parent

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / Nous,.....

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de.....(Adresse),

Autorise par la présente mon enfant.....NAMKALAWITSE Magalie..... (nom complet de l'enfant) à se rendre à.....Dialogue intrafamilial..... (nom de la ville, du pays) et à participer

à.....Bangui (Ecole Saint Charles.....(nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à..... ..... (Lieu de l'événement) du 27/10/24 au..... (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision..... (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de .....Moniteurs de son Club 4e ARD.....(Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de.....

(Nom de l'enfant).
Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité.....
(Numéro d'identité ou numéro de passeport) :
Date

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: 25/10/2024

Nom en caractères d'imprimerie: YAPOUTOU - christiana

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :
72-71-20-38-75-26-02-25

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: _____ Date: 25/10/2024

Nom en caractères d'imprimerie: _____

Relation avec l'enfant_____

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / Nous, YAPOUTOU Ephrème

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de.....(Adresse),

Autorise par la présente mon enfant..... YAPOUTOU Christiano..... (nom complet de l'enfant) à se rendre à..... Dialogue Nutritionnel (nom de la ville, du pays) et à participer à..... Bangui (Ecole Saint Charles (nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à..... (Lieu de l'événement) du 25/10/24 au..... (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision..... (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de ..... Moniteur de son club 4e Arrd (Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de.....

(Nom de l'enfant).
Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité..... YAPOUTOU Ephrème
(Numéro d'identité ou numéro de passeport) :
Date 26, 0

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: 24/10/2024

Nom en caractères d'imprimerie: DENAMGANAM – GAD

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) : 72-87-07-81

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: _____ Date: 24/10/024

Nom en caractères d'imprimerie: _____

Relation avec l'enfant Parent

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / Nous, NGANA SEMON François Josias

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de.....(Adresse),

Autorise par la présente mon enfant DENAMGANAI Gad (nom complet de l'enfant) à se rendre à Biologie Nutritionnel (nom de la ville, du pays) et à participer

à Bangui RCA (Ecole Sant Charl (nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à..... (Lieu de l'événement) du 25/10/24 au..... (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision..... (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de Moniteurs de son club (Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de 4e Envoyé

(Nom de l'enfant).

Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité..... Mr NGANA SEMON François Josias

(Numéro d'identité ou numéro de passeport) :

Date

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: 25/10/24

Nom en caractères d'imprimerie: NGOUMBAL Therence

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

_____

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous* :

Parent/tuteur signature: _____ Date: 25/10/24

Nom en caractères d'imprimerie: _____

Relation avec l'enfant Parent

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / Nous, N GOUMBAL Martin

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de.....(Adresse),

Autorise par la présente mon enfant NGOMBAL Theodora (nom complet de l'enfant) à se rendre à Dialogue Nutritionnel (nom de la ville, du pays) et à participer à Bangui (Ecole Saint Charles (nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à Bangui Saint Charles (Lieu de l'événement) du 25/10/24 au..... (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision..... (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de Moniteur clubs 3e (Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de.....

(Nom de l'enfant).
Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité NGOUMBAL Martin
(Numéro d'identité ou numéro de passeport) :
Date

World Vision

Formulaire de consentement éclairé pour les photos/histoires de World Vision

Ce formulaire établit que le ou les sujets ont donné leur consentement éclairé à une histoire, une photo ou une vidéo enregistrée par ou pour World Vision. Le journaliste, photographe ou vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement est donné, puis déposer le formulaire avec l'histoire ou du matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, photographe ou vidéaste (imprimé) : Huguette-Catherine YAMODO

Bureau et numéro de téléphone : **World Vision République Centrafricaine (WV CAR), +236 72 09 06 85**

Date :25 Octobre 2024 Lieu : Ecole Saint Charles

Histoire, vidéo ou photo (s) liées à ce formulaire de consentement dans le cadre des activités du dialogue nutritionnel avec les enfants de club

Production de contenu pour les activités de ENOUGH

Le(s) personnage(s) principal(aux) de l'histoire doivent remplir cette section :

J'accorde volontairement à World Vision International la permission de publier des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio pris de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés durant cette activité à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tous les médias imprimés, télévisés, radiophoniques, électroniques et/ou Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. Je conviens que World Vision International détiendra les droits d'auteur de ces documents et est autorisé à utiliser ces documents sans aucune limitation de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement.

Si je décide plus tard de retirer mon consentement, j'ai le droit de le faire et World Vision supprimera les documents de sa base de données. Cependant, je comprends également que World Vision ne peut pas limiter la circulation des images qui ont déjà été diffusées.

Signature: _____ Date: Le 24-10-24

Nom en caractères d'imprimerie: NGAÏSSONA -

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :
72-03-86-85 - 72-17-59-87

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

Le parent/tuteur des enfants de 17 ans ou moins doit signer ci-dessous*

Parent/tuteur signature: _____ Date: 24-10-24

Nom en caractères d'imprimerie: NGAÏSSONA - ERIC - FELIX

Relation avec l'enfant_____

Optionnel: Empreinte

☐ Consentement capturé sur vidéo (veuillez télécharger avec le contenu de l'histoire)

☐ Consentement verbal donné

** Les enfants non accompagnés âgés de 17 ans ou moins doivent également signer ce formulaire, et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre du contenu à l'histoire.*

Contact World Vision

Si vous avez des questions sur l'utilisation de votre histoire et de vos images ou si vous souhaitez retirer votre consentement, veuillez nous contacter.

World Vision CAR
Contact: Alexandre Gassama
Adresse: Immeuble Chalet La Mer
Telephone: +236 72 53 71 77
Email: alexandre_amadou_gassama@wvi.org

World Vision

Modèle de formulaire de consentement pour les parents/tuteurs

À qui cela peut concerner :

Je / Nous, NGAISSONA Eric FELIX

(nom(s) du/des parent/s/tuteur),

de.....(Adresse),

Autorise par la présente mon enfant NGAISSONA TRYphène (nom complet de l'enfant) à se rendre à Dialogue Nutritionnel (nom de la ville, du pays) et à participer à Bangui (Ecole Saint charle (nom de l'événement/objectif de la visite) qui aura lieu à..... (Lieu de l'événement) du 25/10/24 au..... (Dates). Toutes les dépenses liées à cette activité seront payées par l'organisation sponsor, World Vision..... (nom du bureau de WV) et (nom de tous autres organisations contribuant aux coûts). Ces coûts comprennent le transport, l'hébergement, la nourriture et les soins médicaux, [Pour les voyages internationaux : les frais de passeport et de visa et l'assurance voyage.]

Elle/il sera accompagné de Monitrice du 4e Arr (Nom et Titre)

Qui sera responsable des soins et de la protection de.....

(Nom de l'enfant).
Je reconnais/nous reconnaissons que si une maladie, un accident ou une autre urgence impliquant mon/notre enfant survient, un traitement médical peut être nécessaire et j'autorise le personnel de Vision Mondiale qui supervise mon enfant et le personnel médical qu'il sélectionne, à fournir un tel traitement et prendre les mesures qu'ils jugent appropriées dans les circonstances.

J'ai/nous avons lu les protocoles de comportement et en avons discuté avec mon/notre enfant, avons reçu les noms, adresses et numéros de téléphone des contacts [des contacts d'urgence] et avons une copie de l'itinéraire le plus récent.

Nom et signature du parent/tuteur de l'enfant et preuve d'identité..... NGAISSONA Eric Felix
(Numéro d'identité ou numéro de passeport) :
Date