

# World Vision-Photo/Histoire-Formulaire de consentement éclairé

Ce formulaire établit que le(s) sujet(s) a (ont) donné son (leur) consentement éclairé pour un reportage, une photo ou une vidéo enregistré(e) par ou pour World Vision. Le journaliste, le photographe ou le vidéaste doit remplir la partie supérieure le jour où le consentement est donné, puis classer le formulaire avec le reportage ou le matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en caractères d'imprimerie) : BIBICHE VIKO

Bureau et numéro de téléphone : 099 04 22 159

Date: 28/11/2014 Lieu: Gemena palle de reunion bureau wv

Histoire, vidéo ou photo(s) en rapport avec le présent formulaire de consentement :

**Le(s) sujet(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 lors de notre entretien sur

DIALOGUE SUR à LA NUTRITION

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 lors de notre entretien sur

à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tout média imprimé, télévisé, radio, électronique et/ou sur Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. J'accepte que World Vision International détienne les droits d'auteur de ces documents et soit autorisé à les utiliser sans limite de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement. Si je décide ultérieurement de retirer mon consentement, je suis en 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 d'images qui ont déjà été diffusées

Signature: [Signature] Date: le 28/11/2014

Nom: ENDEZAKUWA-BENVENUE

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) : 0836665350

AV. NGBINI LO NR 76.

Facultatif :  
Empreinte  
du pouce

☐ Consentement  
enregistré sur vidéo  
(à télécharger avec le  
contenu de l'histoire)

☒ Consentement verbal  
donné

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

Signature du parent/tuteur : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Relation avec l'enfant \_\_\_\_\_

Facultatif :  
Empreinte  
du pouce

☐ Consentement  
enregistré sur vidéo  
(à 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 le contenu au reportage.

## 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 [Nom du pays]

Nom de contact: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_



# World Vision-Photo/Histoire-Formulaire de consentement éclairé

Ce formulaire établit que le(s) sujet(s) a (ont) donné son (leur) consentement éclairé pour un reportage, une photo ou une vidéo enregistré(e) par ou pour World Vision. Le journaliste, le photographe ou le vidéaste doit remplir la partie supérieure le jour où le consentement est donné, puis classer le formulaire avec le reportage ou le matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en caractères d'imprimerie) : BIBICHE VIKO

Bureau et numéro de téléphone : 099 01 27 159

Date: 28/11/2024 Lieu: GENENA SALLE DE REUNION BUREAU WV

Histoire, vidéo ou photo(s) en rapport avec le présent formulaire de consentement :

**Le(s) sujet(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 lors de notre entretien sur

DIALOGUE SUR à LA NUTRITION

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 lors de notre entretien sur

à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tout média imprimé, télévisé, radio, électronique et/ou sur Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. J'accepte que World Vision International détienne les droits d'auteur de ces documents et soit autorisé à les utiliser sans limite de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement. Si je décide ultérieurement de retirer mon consentement, je suis en 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 d'images qui ont déjà été diffusées

Signature: [Signature] Date: 28/11/2024

Nom: BEKHA-MONO-BU-SADDA

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) : 0814015479

AV. MONDOLANE 9, CHEF B. / 12.1901

Facultatif :  
Empreinte  
du pouce

☐ Consentement enregistré sur vidéo (à télécharger avec le contenu de l'histoire)

☒ Consentement verbal donné

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

Signature du parent/tuteur : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Relation avec l'enfant \_\_\_\_\_

Facultatif :  
Empreinte  
du pouce

☐ Consentement enregistré sur vidéo (à 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 le contenu au reportage.

## 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 [Nom du pays]

Nom de contact: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_



# World Vision-Photo/Histoire-Formulaire de consentement éclairé

Ce formulaire établit que le(s) sujet(s) a (ont) donné son (leur) consentement éclairé pour un reportage, une photo ou une vidéo enregistré(e) par ou pour World Vision. Le journaliste, le photographe ou le vidéaste doit remplir la partie supérieure le jour où le consentement est donné, puis classer le formulaire avec le reportage ou le matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en caractères d'imprimerie) : BIBICHE VIKO

Bureau et numéro de téléphone : 099 01 12 159

Date: 28/11/2024 Lieu: GEMENA SALLE DE REUNION BUREAU WV

Histoire, vidéo ou photo(s) en rapport avec le présent formulaire de consentement :

**Le(s) sujet(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 lors de notre entretien sur

DIALOGUE SUR à LA NUTRITION

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 lors de notre entretien sur

à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tout média imprimé, télévisé, radio, électronique et/ou sur Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. J'accepte que World Vision International détienne les droits d'auteur de ces documents et soit autorisé à les utiliser sans limite de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement. Si je décide ultérieurement de retirer mon consentement, je suis en 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 d'images qui ont déjà été diffusées

Signature: [Signature] Date: 28/11/2024

Nom: MBENGA - MADDA - 1 PABLO

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) : 0812194006

AV. AKULA N° 18

Facultatif :  
Empreinte  
du pouce

☐ Consentement  
enregistré sur vidéo  
(à télécharger avec le  
contenu de l'histoire)

☒ Consentement verbal  
donné

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

Signature du parent/tuteur : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Relation avec l'enfant \_\_\_\_\_

Facultatif :  
Empreinte  
du pouce

☐ Consentement  
enregistré sur vidéo  
(à 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 le contenu au reportage.

## 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 [Nom du pays]

Nom de contact: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_



## World Vision-Photo/Histoire-Formulaire de consentement éclairé

Ce formulaire établit que le(s) sujet(s) a (ont) donné son (leur) consentement éclairé pour un reportage, une photo ou une vidéo enregistré(e) par ou pour World Vision. Le journaliste, le photographe ou le vidéaste doit remplir la partie supérieure le jour où le consentement est donné, puis classer le formulaire avec le reportage ou le matériel photo/vidéo.

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en caractères d'imprimerie) : BIBICHE VIKO

Bureau et numéro de téléphone : 099 04 22 159

Date: 28/11/2024 Lieu: GEMENA-SALLE DE REUNION BUREAU WV

Histoire, vidéo ou photo(s) en rapport avec le présent formulaire de consentement :

**Le(s) sujet(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 lors de notre entretien sur

DIALOGUE SUR à LA NUTRITION

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 lors de notre entretien sur

à des fins éditoriales, publicitaires et promotionnelles pour une utilisation dans tout média imprimé, télévisé, radio, électronique et/ou sur Internet, sans paiement d'une quelconque compensation. J'accepte que World Vision International détienne les droits d'auteur de ces documents et soit autorisé à les utiliser sans limite de temps.

En signant ci-dessous, je reconnais avoir lu et/ou compris les termes de ce consentement. Si je décide ultérieurement de retirer mon consentement, je suis en 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 d'images qui ont déjà été diffusées

Signature: KULU Date: 28/11/2024

Nom: KULU FIOGALE KWA

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

ADJ. LISALANG 18. 099 3877 363

Facultatif :  
Empreinte  
du pouce

☐ Consentement enregistré sur vidéo (à télécharger avec le contenu de l'histoire)  
☒ Consentement verbal donné

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

Signature du parent/tuteur : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Relation avec l'enfant \_\_\_\_\_

Facultatif :  
Empreinte  
du pouce

☐ Consentement enregistré sur vidéo (à 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 le contenu au reportage.

### 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 [Nom du pays]

Nom de contact: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_