World Vision

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) : JON AS

Bureau et numéro de téléphone : 0982203269

Date: 05/12/2024 Lieu: NGBANDALA

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 LA NUTRITION - à NGBANDALA (GMA.

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: _____ Date: 05/12/2024

Nom : MAGUY DIAWE | 0828961435

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

_____

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: _____
Addresse: _____
Phone: _____ Email: _____

World Vision

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) : JONAS

Bureau et numéro de téléphone : 0982293269

Date: 05/12/2024 Lieu: NGBANDALA

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 la à Nutrition à Gemena

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: 05/12/2024

Nom : ANGELES TIMBO

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

AV. BOSAMBA | 0814669965

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: _____
Addresse: _____
Phone: _____ Email: _____

World Vision

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) : JD NNS

Bureau et numéro de téléphone : _____

Date: 05/12/2024 Lieu: NGBANDALA

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 de Nutrition à GEMENA

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: _____ Date: 05/12/2024

Nom : TIMBO NYAMALE NADEGE

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

0835529331

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: _____
Addresse: _____
Phone: _____ Email: _____

World Vision

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) : SYLVAIN KAYUMBA

Bureau et numéro de téléphone : 0814245 6321

Date: 05/12/2024 Lieu: MGBANDALA

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 LA NUTRITION A MGBANDALA / GEMENA

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: _____ Date: 05/12/2024

Nom : JULIE

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

MGBANDALA

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: _____
Addresse: _____
Phone: _____ Email: _____