

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) : _____

JAWBI Sylvain KAYUMBA

Bureau et numéro de téléphone : _____

Date: 04/12/2024 Lieu: AV. Tabora

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 Nutu tin à Gemeni

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: 04/12/2024

Nom: Merveille GABWA

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

AV. Bende Me 61

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) : ~~AMANDA~~ Sylvain KAJUMBA

Bureau et numéro de téléphone : _____

Date: 04/12/2024 Lieu: Genena

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 Genena

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: 04/12/2024

Nom : AMANDA PENDA

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) : AV. BOSOBOLD NE 1

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) : ~~DISS~~ SYLVAIN KAJUMBA

Bureau et numéro de téléphone : _____

Date: 04/12/2024 Lieu: Genesha / Notre Dame

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 Genesha

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: 04/12/2024

Nom: Esther GABWA

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

082 105 2187 / M. BOENDE 61

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 photovidéo.

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en caractères d'imprimerie) : SYLAIN KAYUMBA

Bureau et numéro de téléphone : 0812456981

Date: 04/12/2024 Lieu: AV. TABORA AIDE de Sainte mère Dame

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 mère Dame

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: le 04/12/2024

Nom : SWEBORO BIBIANE

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) : NOTRE DAME 0838041742

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: _____