

## 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) : SYLAÏN KANUMBA

Bureau et numéro de téléphone : 0819456921

Date: 04/12/2024 Lieu: Av. TABORA AIRE 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 notre 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 : NKIMI BOYOMBO

Facultatif :  
Empreinte  
du pouce

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

Consentement verbal donné

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

NOTRE DAME 0810501596

**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) : SULAIN KAWUMBA

Bureau et numéro de téléphone : 0812456921

Date: 04/12/2024 Lieu: AV. TABOBA Aire de Santé 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 sur la nutrition et notre 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 : DUNGU MBANA T.

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) : NOTRE DAME 0813261117

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) : SYLAINE KAYUMBA

Bureau et numéro de téléphone : 0812456 921

Date: 04/12/2024 Lieu: AV. TABORA AINE de Sante 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 sur la nutrition à Notre 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: DEMOMO - SANDO

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

NOTRE DAME 0816891008

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) : Sylvain Kayumba

Bureau et numéro de téléphone : 0819456921

Date: 04/12/2024 Lieu: AV. TABORA AINE de Sainte Marie DARE

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 mutation à Notre 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 : DOBOHO-DEHO

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

NOTRE DAME 0819453198

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: \_\_\_\_\_