

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) : MODESTE SEBUTU

Bureau et numéro de téléphone : 082 24 74 682

Date: 30/11/2024 Lieu: SALLE DE REUNION AU HOTEL INTERPELLATION A GEMENA
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

DIA LO GWE SUR LA NUTRITION : A GEMENA / SALLE INTERPELATION,

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: FRANCK LIKOY NGUNDU Date: 30/11/2024

Nom: FRANCK LIKOY NGUNDU

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

FER ME III

Facultatif :
Empreinte
du pouce

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

Consentement verbal
donné

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 _____

*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) : MARIE ESTÉ SEBUTU

Bureau et numéro de téléphone : 0822474682

Date: 30/11/2024 Lieu: Salle de réunion à l'hôtel Interpellation à Genêna.

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

PHOTOS Pour le Dialogue sur la Nutrition

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 GENENA / SALLE INTERPELLATION

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 30/11/2024

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

Consentement verbal donné

Nom : AKOBODELE - NGANGA - NOELBERT

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

A V-BOLINGO 24 / 082 4209720

Facultatif : Empreinte du pouce

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 _____

*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) : MODESTE SEBUTU

Bureau et numéro de téléphone : 082 24 74 682

Date: 30/11/2024 Lieu: SALLE DE REUNION A L'HOTEL INTERPELATION A GEMENA
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 GEMENA / SALLE INTERPELATION / H
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: Muf Date: 30/11/2024

Nom: MODESE - BILASAMBÉ NICOLE

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) :

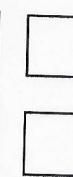
AV DELA PAIX N 204 G SA 2A 0814423842

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) : MODESTE SEBUTU

Bureau et numéro de téléphone : 082 24 74 689

Date: 30/11/2024 Lieu: SALLE DE REUNION INTERPEULATION A GEMENA

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 GEMENA/SALLE INTERPRETATION/H

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: 10.30/11/2024

Nom: CLARA KONIA MAKILA

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant) :

AV.BOLINGO N°26 Q SAZAT 0812416623

Facultatif :
Empreinte
du pouce

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

Consentement verbal
donné

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 _____

*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: _____