

**Formulaire de consentement éclairé pour les photos, vidéos, histoires et contenus de World Vision :**  
Ce formulaire établit que le(s) sujet(s) a (ont) donné son (leur) consentement éclairé pour un article, une photo, une vidéo ou un contenu enregistré par ou pour World Vision. Le journaliste, le photographe ou le vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement éclairé est donné, et doit ensuite classer le formulaire avec le matériel capturé. Dans le cas contraire, le contenu ne peut être traité et utilisé, et l'effort est gaspillé. Pour plus d'informations sur le guide de sauvegarde des communications : <https://wvi365.sharepoint.com/sites/Communications/SitePages/Communications-Safeguarding-Guidelines.aspx>

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en manuscrit) : \_Ballay Tatiana

Bureau et numéro de téléphone: \_ Bureau de la Zone sud World Vision RDC

Date: 16/12/2024 Lieu: TABAC

Sujet du contenu, histoire, vidéo ou photo(s) en lien avec ce formulaire de consentement:  
CAUSES ET PISTE DE SOLUTION DE LA MALNUTRITION AIGUE

Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doit(vent) remplir cette section : J'accorde volontairement à World Vision ( ) et à ses affiliés, agents et contractants (ci-après dénommés "World Vision") l'autorisation de publier du contenu, des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés lors de notre entretien sur les dialogues nutritionnels à TABAC

à des fins de communication telles que des éditoriaux, des publicités et des promotions à utiliser dans tout canal de communication tel que la presse écrite, la télévision, la radio, les médias électroniques ou l'internet, sans qu'aucune compensation ne soit versée. J'accepte que World Vision détienne les droits d'auteur de ces documents et qu'elle soit autorisée à les stocker, à les utiliser et à les partager sans limitation de durée (sous réserve de toutes les lois applicables).

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 peux le faire et World Vision International et World Vision ( ) supprimeront mon contenu de leurs bases des données et feront des efforts raisonnables pour empêcher leurs affiliés, agents et sous-traitants de continuer à utiliser ce contenu. Je comprends également que World Vision International et World Vision ( ) ne peuvent pas limiter la diffusion des documents qui ont déjà été rendus publics.

Signature: [Signature] Date: 16/12/2024

Nom en manuscrit: KALOKO KIANGOY

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant):  
TABAC 0831512083

Facultatif:  
Empreinte  
du pouce

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

Le consentement enregistré sur vidéo ne remplace pas le fait de remplir ce formulaire, mais uniquement le fait de le signer ou d'y apposer l'empreinte du pouce.

Responsable adulte/parent/tuteur d'enfants de 18 ans ou moins doit signer en bas\*:

Signature du responsable adulte: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Facultatif:  
Empreinte  
du pouce

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

Nom de l'enfant en manuscrit: \_\_\_\_\_ Relation avec l'enfant \_\_\_\_\_

\*Les enfants non accompagnés âgés de 18 ans ou moins doivent également signer ce formulaire et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre le contenu de l'histoire.



**Formulaire de consentement éclairé pour les photos, vidéos, histoires et contenus de World Vision :**  
Ce formulaire établit que le(s) sujet(s) a (ont) donné son (leur) consentement éclairé pour un article, une photo, une vidéo ou un contenu enregistré par ou pour World Vision. Le journaliste, le photographe ou le vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement éclairé est donné, et doit ensuite classer le formulaire avec le matériel capturé. Dans le cas contraire, le contenu ne peut être traité et utilisé, et l'effort est gaspillé. Pour plus d'informations sur le guide de sauvegarde des communications : <https://wvi365.sh.repoint.com/sites/Communications/SitePages/Communications-Safeguarding-Guidelines.aspx>

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en manuscrit) : \_Ballay Tatiana

Bureau et numéro de téléphone: \_ Bureau de la Zone sud World Vision RDC

Date: 16/12/2024 Lieu: TABAC

Sujet du contenu, histoire, vidéo ou photo(s) en lien avec ce formulaire de consentement:  
CAUSES ET PIJES DE SOLUTION DE LA MALNUTRITION AIGUE

Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doit(vent) remplir cette section : J'accorde volontairement à World Vision ( ) et à ses affiliés, agents et contractants (ci-après dénommés "World Vision") l'autorisation de publier du contenu, des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés lors de notre entretien sur

les dialogues nutritionnels à TABAC

à des fins de communication telles que des éditoriaux, des publicités et des promotions à utiliser dans tout canal de communication tel que la presse écrite, la télévision, la radio, les médias électroniques ou l'internet, sans qu'aucune compensation ne soit versée. J'accepte que World Vision détienne les droits d'auteur de ces documents et qu'elle soit autorisée à les stocker, à les utiliser et à les partager sans limitation de durée (sous réserve de toutes les lois applicables).

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 peux le faire et World Vision International et World Vision ( ) supprimeront mon contenu de leurs bases des données et feront des efforts raisonnables pour empêcher leurs affiliés, agents et sous-traitants de continuer à utiliser ce contenu. Je comprends également que World Vision International et World Vision ( ) ne peuvent pas limiter la diffusion des documents qui ont déjà été rendus publics.

Signature: [Signature] Date: 16/12/2024

Nom en manuscrit: NATONGO RISHASI

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant):

TABAC 0810337321

Facultatif:  
Empreinte  
du pouce

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

Le consentement enregistré sur vidéo ne remplace pas le fait de remplir ce formulaire, mais uniquement le fait de le signer ou d'y apposer l'empreinte du pouce

Responsable adulte/parent/tuteur d'enfants de 18 ans ou moins doit signer en bas\*:

Signature du responsable adulte: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Facultatif:  
Empreinte  
du pouce

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

Nom de l'enfant en manuscrit: \_\_\_\_\_ Relation avec l'enfant \_\_\_\_\_

\*Les enfants non accompagnés âgés de 18 ans ou moins doivent également signer ce formulaire et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre le contenu de l'histoire.



**Formulaire de consentement éclairé pour les photos, vidéos, histoires et contenus de World Vision :**  
Ce formulaire établit que le(s) sujet(s) a (ont) donné son (leur) consentement éclairé pour un article, une photo, une vidéo ou un contenu enregistré par ou pour World Vision. Le journaliste, le photographe ou le vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement éclairé est donné, et doit ensuite classer le formulaire avec le matériel capturé. Dans le cas contraire, le contenu ne peut être traité et utilisé, et l'effort est gaspillé. Pour plus d'informations sur le guide de sauvegarde des communications : <https://wvi365.sharepoint.com/sites/Communications/SitePages/Communications-Safeguarding-Guidelines.aspx>

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en manuscrit) : \_Ballay Tatiana

Bureau et numéro de téléphone: \_\_ Bureau de la Zone sud World Vision RDC

Date: 16/12/2024 Lieu: TABAC

Sujet du contenu, histoire, vidéo ou photo(s) en lien avec ce formulaire de consentement:  
CAUSES ET PISTES DE SOLUTION DE LA MAL NUTRITION AIGUE

Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doit(vent) remplir cette section : J'accorde volontairement à World Vision ( ) et à ses affiliés, agents et contractants (ci-après dénommés "World Vision") l'autorisation de publier du contenu, des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés lors de notre entretien sur les dialogues sur la nutrition à TABAC

à des fins de communication telles que des éditoriaux, des publicités et des promotions à utiliser dans tout canal de communication tel que la presse écrite, la télévision, la radio, les médias électroniques ou l'internet, sans qu'aucune compensation ne soit versée. J'accepte que World Vision détienne les droits d'auteur de ces documents et qu'elle soit autorisée à les stocker, à les utiliser et à les partager sans limitation de durée (sous réserve de toutes les lois applicables).

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 peux le faire et World Vision International et World Vision ( ) supprimeront mon contenu de leurs bases des données et feront des efforts raisonnables pour empêcher leurs affiliés, agents et sous-traitants de continuer à utiliser ce contenu. Je comprends également que World Vision International et World Vision ( ) ne peuvent pas limiter la diffusion des documents qui ont déjà été rendus publics.

Signature: [Signature] Date: 16/12/2024

Nom en manuscrit: Kankolongo joël

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant): TABAC  
TABAC 081 8736707

Facultatif:  
Empreinte  
du pouce

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

Le consentement enregistré sur vidéo ne remplace pas le fait de remplir ce formulaire, mais uniquement le fait de le signer ou d'y apposer l'empreinte du pouce.

Responsable adulte/parent/tuteur d'enfants de 18 ans ou moins doit signer en bas\*:

Signature du responsable adulte: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Facultatif:  
Empreinte  
du pouce

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

Nom de l'enfant en manuscrit: \_\_\_\_\_ Relation avec l'enfant \_\_\_\_\_

\*Les enfants non accompagnés âgés de 18 ans ou moins doivent également signer ce formulaire et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre le contenu de l'histoire.



**Formulaire de consentement éclairé pour les photos, vidéos, histoires et contenus de World Vision :**  
Ce formulaire établit que le(s) sujet(s) a (ont) donné son (leur) consentement éclairé pour un article, une photo, une vidéo ou un contenu enregistré par ou pour World Vision. Le journaliste, le photographe ou le vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement éclairé est donné, et doit ensuite classer le formulaire avec le matériel capturé. Dans le cas contraire, le contenu ne peut être traité et utilisé, et l'effort est gaspillé. Pour plus d'informations sur le guide de sauvegarde des communications : <https://wvi365.sharepoint.com/sites/Communications/SitePages/Communications-Safeguarding-Guidelines.aspx>

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en manuscrit) : \_Ballay Tatiana

Bureau et numéro de téléphone: \_ Bureau de la Zone sud World Vision RDC

Date: 16/12/2024 Lieu: TABAC

Sujet du contenu, histoire, vidéo ou photo(s) en lien avec ce formulaire de consentement:  
CAUSES ET PISTES DE SOLUTION DE LA MALNUTRITION AIGUE

Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doit(vent) remplir cette section : J'accorde volontairement à World Vision ( ) et à ses affiliés, agents et contractants (ci-après dénommés "World Vision") l'autorisation de publier du contenu, des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés lors de notre entretien sur les dialogues nutritionnels à TABAC

à des fins de communication telles que des éditoriaux, des publicités et des promotions à utiliser dans tout canal de communication tel que la presse écrite, la télévision, la radio, les médias électroniques ou l'internet, sans qu'aucune compensation ne soit versée. J'accepte que World Vision détienne les droits d'auteur de ces documents et qu'elle soit autorisée à les stocker, à les utiliser et à les partager sans limitation de durée (sous réserve de toutes les lois applicables).

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 peux le faire et World Vision International et World Vision ( ) supprimeront mon contenu de leurs bases des données et feront des efforts raisonnables pour empêcher leurs affiliés, agents et sous-traitants de continuer à utiliser ce contenu. Je comprends également que World Vision International et World Vision ( ) ne peuvent pas limiter la diffusion des documents qui ont déjà été rendus publics.

Signature: [Signature] Date: 16/12/2024

Nom en manuscrit: Kilombe Boniface

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

Facultatif:  
Empreinte  
du pouce

- Consentement enregistré sur vidéo (à poster avec le contenu de l'histoire)
- Consentement verbal donné

Le consentement enregistré sur vidéo ne remplace pas le fait de remplir ce formulaire; mais uniquement le fait de le signer ou d'y apposer l'empreinte du pouce.

Responsable adulte/parent/tuteur d'enfants de 18 ans ou moins doit signer en bas\*:

Signature du responsable adulte: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant en manuscrit: \_\_\_\_\_ Relation avec l'enfant \_\_\_\_\_

Facultatif:  
Empreinte  
du pouce

- Consentement enregistré sur vidéo (à poster avec le contenu de l'histoire)
- Consentement verbal donné

\*Les enfants non accompagnés âgés de 18 ans ou moins doivent également signer ce formulaire et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre le contenu de l'histoire.



Formulaire de consentement éclairé pour les photos, vidéos, histoires et contenus de World Vision : Ce formulaire établit que le(s) sujet(s) a (ont) donné son (leur) consentement éclairé pour un article, une photo, une vidéo ou un contenu enregistré par ou pour World Vision. Le journaliste, le photographe ou le vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement éclairé est donné, et doit ensuite classer le formulaire avec le matériel capturé. Dans le cas contraire, le contenu ne peut être traité et utilisé, et l'effort est gaspillé. Pour plus d'informations sur le guide de sauvegarde des communications : https://wvi365.sharepoint.com/sites/Communications/SitePages/Communications-Safeguarding-Guidelines.aspx

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en manuscrit) : \_Ballay Tatiana

Bureau et numéro de téléphone: \_\_ Bureau de la Zone sud World Vision RDC

Date: 16/12/2024 Lieu: TABAC

Sujet du contenu, histoire, vidéo ou photo(s) en lien avec ce formulaire de consentement: CAUSES ET PISTES DE SOLUTION DE LA MALNUTRITION AIGUE

Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doit(vent) remplir cette section : J'accorde volontairement à World Vision ( ) et à ses affiliés, agents et contractants (ci-après dénommés "World Vision") l'autorisation de publier du contenu, des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés lors de notre entretien sur les dialogues nutritionnels à TABAC

à des fins de communication telles que des éditoriaux, des publicités et des promotions à utiliser dans tout canal de communication tel que la presse écrite, la télévision, la radio, les médias électroniques ou l'internet, sans qu'aucune compensation ne soit versée. J'accepte que World Vision détienne les droits d'auteur de ces documents et qu'elle soit autorisée à les stocker, à les utiliser et à les partager sans limitation de durée (sous réserve de toutes les lois applicables).

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 peux le faire et World Vision International et World Vision ( ) supprimeront mon contenu de leurs bases des données et feront des efforts raisonnables pour empêcher leurs affiliés, agents et sous-traitants de continuer à utiliser ce contenu. Je comprends également que World Vision International et World Vision ( ) ne peuvent pas limiter la diffusion des documents qui ont déjà été rendus publics.

Signature: [Signature] Date: 16-12-2024

Nom en manuscrit: KAMANGU SELEMANI

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant): TABAC 0832309189

Facultatif: Empreinte du pouce

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

Le consentement enregistré sur vidéo ne remplace pas le fait de remplir ce formulaire, mais uniquement le fait de le signer ou d'y apposer l'empreinte du pouce.

Responsable adulte/parent/tuteur d'enfants de 18 ans ou moins doit signer en bas\*:

Signature du responsable adulte: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Facultatif: Empreinte du pouce

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

Nom de l'enfant en manuscrit: \_\_\_\_\_ Relation avec l'enfant \_\_\_\_\_

\*Les enfants non accompagnés âgés de 18 ans ou moins doivent également signer ce formulaire et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre le contenu de l'histoire.



**Formulaire de consentement éclairé pour les photos, vidéos, histoires et contenus de World Vision :**  
Ce formulaire établit que le(s) sujet(s) a (ont) donné son (leur) consentement éclairé pour un article, une photo, une vidéo ou un contenu enregistré par ou pour World Vision. Le journaliste, le photographe ou le vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement éclairé est donné, et doit ensuite classer le formulaire avec le matériel capturé. Dans le cas contraire, le contenu ne peut être traité et utilisé, et l'effort est gaspillé. Pour plus d'informations sur le guide de sauvegarde des communications : <https://wvi365.sharepoint.com/sites/Communications/SitePages/Communications-Safeguarding-Guidelines.aspx>

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en manuscrit) : \_Bally Tatiana

Bureau et numéro de téléphone: \_ Bureau de la Zone sud World Vision RDC

Date: 16/12/2024 Lieu: TABAC

Sujet du contenu, histoire, vidéo ou photo(s) en lien avec ce formulaire de consentement:  
CAUSES ET PISTES DE SOLUTION DE LA MALNUTRITION AIGUE

Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doit(vent) remplir cette section : J'accorde volontairement à World Vision ( ) et à ses affiliés, agents et contractants (ci-après dénommés "World Vision") l'autorisation de publier du contenu, des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés lors de notre entretien sur les dialogues nutritionnels à TABAC

à des fins de communication telles que des éditoriaux, des publicités et des promotions à utiliser dans tout canal de communication tel que la presse écrite, la télévision, la radio, les médias électroniques ou l'internet, sans qu'aucune compensation ne soit versée. J'accepte que World Vision détienne les droits d'auteur de ces documents et qu'elle soit autorisée à les stocker, à les utiliser et à les partager sans limitation de durée (sous réserve de toutes les lois applicables).

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 peux le faire et World Vision International et World Vision ( ) supprimeront mon contenu de leurs bases des données et feront des efforts raisonnables pour empêcher leurs affiliés, agents et sous-traitants de continuer à utiliser ce contenu. Je comprends également que World Vision International et World Vision ( ) ne peuvent pas limiter la diffusion des documents qui ont déjà été rendus publics.

Signature: [Signature] Date: 16-12-24  
Nom en manuscrit: Prudence Sekula SINDOUNE  
Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant):  
TABAC 087 084 7956

Facultatif: Empreinte du pouce	<input checked="" type="checkbox"/>	Consentement enregistré sur vidéo (à poster avec le contenu de l'histoire)
	<input type="checkbox"/>	Consentement verbal donné

Le consentement enregistré sur vidéo ne remplace pas le fait de remplir ce formulaire, mais uniquement le fait de le signer ou d'y apposer l'empreinte du pouce.

**Responsable adulte/parent/tuteur d'enfants de 18 ans ou moins doit signer en bas\*:**  
Signature du responsable adulte: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Nom de l'enfant en manuscrit: \_\_\_\_\_ Relation avec l'enfant \_\_\_\_\_

Facultatif: Empreinte du pouce	<input type="checkbox"/>	Consentement enregistré sur vidéo (à poster avec le contenu de l'histoire)
	<input type="checkbox"/>	Consentement verbal donné

\*Les enfants non accompagnés âgés de 18 ans ou moins doivent également signer ce formulaire et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre le contenu de l'histoire.



**Formulaire de consentement éclairé pour les photos, vidéos, histoires et contenus de World Vision :**  
Ce formulaire établit que le(s) sujet(s) a (ont) donné son (leur) consentement éclairé pour un article, une photo, une vidéo ou un contenu enregistré par ou pour World Vision. Le journaliste, le photographe ou le vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement éclairé est donné, et doit ensuite classer le formulaire avec le matériel capturé. Dans le cas contraire, le contenu ne peut être traité et utilisé, et l'effort est gaspillé. Pour plus d'informations sur le guide de sauvegarde des communications : <https://wvi365.sharepoint.com/sites/Communications/SitePages/Communications-Safeguarding-Guidelines.aspx>

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en manuscrit) : \_Ballay Tatiana

Bureau et numéro de téléphone: \_ Bureau de la Zone sud World Vision RDC

Date: 16/12/2024 Lieu: CS TABAC

Sujet du contenu, histoire, vidéo ou photo(s) en lien avec ce formulaire de consentement:  
CAUSES ET RUTES DE SOLUTION DE LA MALNUTRITION AIGUE

Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doit(vent) remplir cette section : J'accorde volontairement à World Vision ( ) et à ses affiliés, agents et contractants (ci-après dénommés "World Vision") l'autorisation de publier du contenu, des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés lors de notre entretien sur les dialogues nutritionnels à TABAC

à des fins de communication telles que des éditoriaux, des publicités et des promotions à utiliser dans tout canal de communication tel que la presse écrite, la télévision, la radio, les médias électroniques ou l'internet, sans qu'aucune compensation ne soit versée. J'accepte que World Vision détienne les droits d'auteur de ces documents et qu'elle soit autorisée à les stocker, à les utiliser et à les partager sans limitation de durée (sous réserve de toutes les lois applicables).

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 peux le faire et World Vision International et World Vision ( ) supprimeront mon contenu de leurs bases des données et feront des efforts raisonnables pour empêcher leurs affiliés, agents et sous-traitants de continuer à utiliser ce contenu. Je comprends également que World Vision International et World Vision ( ) ne peuvent pas limiter la diffusion des documents qui ont déjà été rendus publics.

Signature: [Signature] Date: 16/12/2024

Nom en manuscrit: SHABANI-BWANAMAKU

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant):  
TABAC 0826652379

Facultatif: Empreinte du pouce	<input checked="" type="checkbox"/>	Consentement enregistré sur vidéo (à poster avec le contenu de l'histoire)
	<input type="checkbox"/>	Consentement verbal donné

Le consentement enregistré sur vidéo ne remplace pas le fait de remplir ce formulaire; mais uniquement le fait de le signer ou d'y apposer l'empreinte du pouce.

Responsable adulte/parent/tuteur d'enfants de 18 ans ou moins doit signer en bas\*:

Signature du responsable adulte: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant en manuscrit: \_\_\_\_\_ Relation avec l'enfant \_\_\_\_\_

Facultatif: Empreinte du pouce	<input type="checkbox"/>	Consentement enregistré sur vidéo (à poster avec le contenu de l'histoire)
	<input type="checkbox"/>	Consentement verbal donné

\*Les enfants non accompagnés âgés de 18 ans ou moins doivent également signer ce formulaire et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre le contenu de l'histoire.



**Formulaire de consentement éclairé pour les photos, vidéos, histoires et contenus de World Vision :**  
Ce formulaire établit que le(s) sujet(s) a (ont) donné son (leur) consentement éclairé pour un article, une photo, une vidéo ou un contenu enregistré par ou pour World Vision. Le journaliste, le photographe ou le vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement éclairé est donné, et doit ensuite classer le formulaire avec le matériel capturé. Dans le cas contraire, le contenu ne peut être traité et utilisé, et l'effort est gaspillé. Pour plus d'informations sur le guide de sauvegarde des communications : <https://wvi365.sharepoint.com/sites/Communications/SitePages/Communications-Safeguarding-Guidelines.aspx>

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en manuscrit) : \_Ballay Tatiana

Bureau et numéro de téléphone: \_ Bureau de la Zone sud World Vision RDC

Date: 16/12/2024 Lieu: CS TABAC

Sujet du contenu, histoire, vidéo ou photo(s) en lien avec ce formulaire de consentement:  
CAUSES ET PISTES DE SOLUTION DE LA MALNUTRITION AIGUE

Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doit(vent) remplir cette section : J'accorde volontairement à World Vision ( ) et à ses affiliés, agents et contractants (ci-après dénommés "World Vision") l'autorisation de publier du contenu, des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés lors de notre entretien sur des dialogues nutritionnels à TABAC

à des fins de communication telles que des éditoriaux, des publicités et des promotions à utiliser dans tout canal de communication tel que la presse écrite, la télévision, la radio, les médias électroniques ou l'internet, sans qu'aucune compensation ne soit versée. J'accepte que World Vision détienne les droits d'auteur de ces documents et qu'elle soit autorisée à les stocker, à les utiliser et à les partager sans limitation de durée (sous réserve de toutes les lois applicables).

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 peux le faire et World Vision International et World Vision ( ) supprimeront mon contenu de leurs bases des données et feront des efforts raisonnables pour empêcher leurs affiliés, agents et sous-traitants de continuer à utiliser ce contenu. Je comprends également que World Vision International et World Vision ( ) ne peuvent pas limiter la diffusion des documents qui ont déjà été rendus publics.

Signature: [Signature] Date: 16/12/2024  
Nom en manuscrit: MULANBA KAHITE BONKILE

Facultatif:  
Empreinte  
du pouce

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

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant):  
TABAC 08194 67137

Le consentement enregistré sur vidéo ne remplace pas le fait de remplir ce formulaire, mais uniquement le fait de le signer ou d'y apposer l'empreinte du pouce.

Responsable adulte/parent/tuteur d'enfants de 18 ans ou moins doit signer en bas\*:

Signature du responsable adulte: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Facultatif:  
Empreinte  
du pouce

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

Nom de l'enfant en manuscrit: \_\_\_\_\_ Relation avec l'enfant \_\_\_\_\_

\*Les enfants non accompagnés âgés de 18 ans ou moins doivent également signer ce formulaire et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre le contenu de l'histoire.



**Formulaire de consentement éclairé pour les photos, vidéos, histoires et contenus de World Vision :**  
Ce formulaire établit que le(s) sujet(s) a (ont) donné son (leur) consentement éclairé pour un article, une photo, une vidéo ou un contenu enregistré par ou pour World Vision. Le journaliste, le photographe ou le vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement éclairé est donné, et doit ensuite classer le formulaire avec le matériel capturé. Dans le cas contraire, le contenu ne peut être traité et utilisé, et l'effort est gaspillé. Pour plus d'informations sur le guide de sauvegarde des communications : <https://wvi365.sharepoint.com/sites/Communications/SitePages/Communications-Safeguarding-Guidelines.aspx>

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en manuscrit) : \_Ballay Tatiana

Bureau et numéro de téléphone: \_ Bureau de la Zone sud World Vision RDC

Date: 16/12/2024 Lieu: CS TABAC

Sujet du contenu, histoire, vidéo ou photo(s) en lien avec ce formulaire de consentement:  
CAUSES ET PUTES DE RESOLUTION DE LA MALNUTRITION AIGUE

Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doit(vent) remplir cette section : J'accorde volontairement à World Vision ( ) et à ses affiliés, agents et contractants (ci-après dénommés "World Vision") l'autorisation de publier du contenu, des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés lors de notre entretien sur le dialogue nutritionnels à TABAC

à des fins de communication telles que des éditoriaux, des publicités et des promotions à utiliser dans tout canal de communication tel que la presse écrite, la télévision, la radio, les médias électroniques ou l'internet, sans qu'aucune compensation ne soit versée. J'accepte que World Vision détienne les droits d'auteur de ces documents et qu'elle soit autorisée à les stocker, à les utiliser et à les partager sans limitation de durée (sous réserve de toutes les lois applicables).

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 peux le faire et World Vision International et World Vision ( ) supprimeront mon contenu de leurs bases des données et feront des efforts raisonnables pour empêcher leurs affiliés, agents et sous-traitants de continuer à utiliser ce contenu. Je comprends également que World Vision International et World Vision ( ) ne peuvent pas limiter la diffusion des documents qui ont déjà été rendus publics.

Signature: [Signature] Date: 16.12.2024

Nom en manuscrit: BITISHO - MWASHAMBA

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

Facultatif:  
Empreinte  
du pouce

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

Le consentement enregistré sur vidéo ne remplace pas le fait de remplir ce formulaire, mais uniquement le fait de le signer ou d'y apposer l'empreinte du pouce.

Responsable adulte/parent/tuteur d'enfants de 18 ans ou moins doit signer en bas\*:

Signature du responsable adulte: [Signature] Date: 16.12.2024

Facultatif:  
Empreinte  
du pouce

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

Nom de l'enfant en manuscrit: ARIETE FURAHISHA Relation avec l'enfant MAMAN

\*Les enfants non accompagnés âgés de 18 ans ou moins doivent également signer ce formulaire et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre le contenu de l'histoire.



**Formulaire de consentement éclairé pour les photos, vidéos, histoires et contenus de World Vision :**  
Ce formulaire établit que le(s) sujet(s) a (ont) donné son (leur) consentement éclairé pour un article, une photo, une vidéo ou un contenu enregistré par ou pour World Vision. Le journaliste, le photographe ou le vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement éclairé est donné, et doit ensuite classer le formulaire avec le matériel capturé. Dans le cas contraire, le contenu ne peut être traité et utilisé, et l'effort est gaspillé. Pour plus d'informations sur le guide de sauvegarde des communications : <https://wvi365.sharepoint.com/sites/Communications/SitePages/Communications-Safeguarding-Guidelines.aspx>

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en manuscrit) : \_Ballay Tatiana

Bureau et numéro de téléphone: \_ Bureau de la Zone sud World Vision RDC

Date: 16/12/2024 Lieu: TABAC

Sujet du contenu, histoire, vidéo ou photo(s) en lien avec ce formulaire de consentement:  
CAUSES ET PISTES DE SOLUTION DE LA MALNUTRITION AIGUE

Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doit(vent) remplir cette section : J'accorde volontairement à World Vision ( ) et à ses affiliés, agents et contractants (ci-après dénommés "World Vision") l'autorisation de publier du contenu, des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés lors de notre entretien sur les dialogues nutritionnels à TABAC

à des fins de communication telles que des éditoriaux, des publicités et des promotions à utiliser dans tout canal de communication tel que la presse écrite, la télévision, la radio, les médias électroniques ou l'internet, sans qu'aucune compensation ne soit versée. J'accepte que World Vision détienne les droits d'auteur de ces documents et qu'elle soit autorisée à les stocker, à les utiliser et à les partager sans limitation de durée (sous réserve de toutes les lois applicables).

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 peux le faire et World Vision International et World Vision ( ) supprimeront mon contenu de leurs bases des données et feront des efforts raisonnables pour empêcher leurs affiliés, agents et sous-traitants de continuer à utiliser ce contenu. Je comprends également que World Vision International et World Vision ( ) ne peuvent pas limiter la diffusion des documents qui ont déjà été rendus publics.

Signature: [Signature] Date: le 16/12/2024

Nom en manuscrit: MAKUNGA NYEMBO

Adresse, numéro de téléphone (le cas échéant):  
TABAC 0873251500

Facultatif:  
Empreinte  
du pouce

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

Le consentement enregistré sur vidéo ne remplace pas le fait de remplir ce formulaire, mais uniquement le fait de le signer ou d'y apposer l'empreinte du pouce.

Responsable adulte/parent/tuteur d'enfants de 18 ans ou moins doit signer en bas\*:

Signature du responsable adulte: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Facultatif:  
Empreinte  
du pouce

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

Nom de l'enfant en manuscrit: \_\_\_\_\_ Relation avec l'enfant \_\_\_\_\_

\*Les enfants non accompagnés âgés de 18 ans ou moins doivent également signer ce formulaire et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre le contenu de l'histoire.



**Formulaire de consentement éclairé pour les photos, vidéos, histoires et contenus de World Vision :**  
 Ce formulaire établit que le(s) sujet(s) a (ont) donné son (leur) consentement éclairé pour un article, une photo, une vidéo ou un contenu enregistré par ou pour World Vision. Le journaliste, le photographe ou le vidéaste doit remplir cette section supérieure le jour où le consentement éclairé est donné, et doit ensuite classer le formulaire avec le matériel capturé. Dans le cas contraire, le contenu ne peut être traité et utilisé, et l'effort est gaspillé. Pour plus d'informations sur le guide de sauvegarde des communications : <https://wvi365.sharepoint.com/sites/Communications/SitePages/Communications-Safeguarding-Guidelines.aspx>

Nom du journaliste, du photographe ou du vidéaste (en manuscrit) : \_Ballay Tatiana

Bureau et numéro de téléphone: \_ Bureau de la Zone sud World Vision RDC

Date: 16/12/2024 Lieu: TABAC

Sujet du contenu, histoire, vidéo ou photo(s) en lien avec ce formulaire de consentement:  
CAUSES ET PIETES DE SOLUTION DE LA MALNUTRITION AIGUE

Le(s) sujet(s) principal(aux) de l'histoire doit(vent) remplir cette section : J'accorde volontairement à World Vision ( ) et à ses affiliés, agents et contractants (ci-après dénommés "World Vision") l'autorisation de publier du contenu, des photographies, des vidéos ou des enregistrements audio de moi et/ou des commentaires que j'ai exprimés lors de notre entretien sur les dialogues nutritionnels à TABAC

à des fins de communication telles que des éditoriaux, des publicités et des promotions à utiliser dans tout canal de communication tel que la presse écrite, la télévision, la radio, les médias électroniques ou l'internet, sans qu'aucune compensation ne soit versée. J'accepte que World Vision détienne les droits d'auteur de ces documents et qu'elle soit autorisée à les stocker, à les utiliser et à les partager sans limitation de durée (sous réserve de toutes les lois applicables).

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 peux le faire et World Vision International et World Vision ( ) supprimeront mon contenu de leurs bases des données et feront des efforts raisonnables pour empêcher leurs affiliés, agents et sous-traitants de continuer à utiliser ce contenu. Je comprends également que World Vision International et World Vision ( ) ne peuvent pas limiter la diffusion des documents qui ont déjà été rendus publics.

Signature: [Signature] Date: 16/12/2024

Nom en manuscrit: KAZADI MUANA NGUY

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

Facultatif: Empreinte du pouce	<input checked="" type="checkbox"/>	Consentement enregistré sur vidéo (à poster avec le contenu de l'histoire)
	<input type="checkbox"/>	Consentement verbal donné

Le consentement enregistré sur vidéo ne remplace pas le fait de remplir ce formulaire, mais uniquement le fait de le signer ou d'y apposer l'empreinte du pouce.

Responsable adulte/parent/tuteur d'enfants de 18 ans ou moins doit signer en bas\*:

Signature du responsable adulte: [Signature] Date: 16/12/2024

Nom de l'enfant en manuscrit: ALICE MUI LAMONGE PIERRE Relation avec l'enfant MAMAN

Facultatif: Empreinte du pouce	<input checked="" type="checkbox"/>	Consentement enregistré sur vidéo (à poster avec le contenu de l'histoire)
	<input type="checkbox"/>	Consentement verbal donné

\*Les enfants non accompagnés âgés de 18 ans ou moins doivent également signer ce formulaire et une évaluation des risques doit être effectuée avant de soumettre le contenu de l'histoire.

