

LISTE DE PRESENCE

- Activité: DIALOGUE NUTRITIONNEL AVEC LE COMITE DES ENFANTS
- Lieu: SALLE JBC
- Date: 21/07/2026

N°	NOMS ET POSTNOMS	SEXE	AGE 12 - 18 ans	ORGANISATION / PROVENANCE	POSITION	TELEPHONE	SIGNATURE
1	NSENGA - NKULU	F	15	CPA / Group	MEMBRE	0992049834	
2	NGOY - WILAS	F	12	CPA / Group	MEMBRE		
3	NKULU - NICOLE	F	12	CPA / Group	MEMBRE	0998578004	
4	NGOIE - MUSOKA - ELDA	F	17	CPA / Group	MEMBRE	0975039521	
5	NIKULU - KILUMBA	M	13	CPA / Group	MEMBRE		
6	KAJI - MUNKEWU	F	12	CPA / Group	MEMBRE		
7	MWABIMVUWANA	M	13	CPA / Group	MEMBRE		
8	NGOBE - MIKE	M	15	CPA / Group	MEMBRE		
9	HAPOGONAYOHA	M	12	CPA / Group	MEMBRE		
10	NGOY - SHIMBI	M	15	CPA / Group	MEMBRE		

Préparé par : MULANSA CHARISTELLE

Child Wellbeing Facilitator

LISTE DE PRESENCE

- Activité: DIALOGUE NUTRITIONNEL AVEC LE COMITE DE PROTECTION DES ENFANTS
- Lieu: SALLE JBK
- Date: 21/07/2026

N°	NOMS ET POSTNOMS	SEXE	AGE 12 - 18 ans	ORGANISATION/ PROVENANCE	POSITION	TELEPHONE	SIGNATURE
1	MUMBA - MUKEBO	F	12	CPA/GROUP	MEMBRE		
2	MATEMB KAT	F	12	CPA/Group	MEMBRE		
3	TSHAIKWIJA BENICIA	F	12	CPA/Group	MEMBRE		
4	ANA ACHISILI	F	13	CPA/Group	MEMBRE		
5	MUMBI KAZADI	F	12	CPA/Group	MEMBRE		
6	JANDA N'BOY	M	12	CPA/Group	MEMBRE		
7	NSENGA WA MUMBI	M	15	CPA/Group	MEMBRE		
8	TSHIKOBO MULOMBO	M	15	CPA/Group	MEMBRE		
9	ILUNGA ELONAS	M	13	CPA/Group	MEMBRE		
10	MWILU Bemy	M	15	CPA/Group	MEMBRE		

Préparé par :

Child Wellbeing Facilitator



LISTE DE PRESENCE

- Activité: DIALOGUE NUTRITIONNEL AVEC LE COMITE DE PROTECTION DES ENFANTS
- Lieu: SALLE JBK
- Date: 21/07/2026

N°	NOMSET POSTNOMS	SEXE	AGE 12 - 18 ans	ORGANISATION/ PROVENANCE	POSITION	TELEPHONE	SIGNATURE
1	<u>LUKUNA MABU</u>	<u>M</u>	<u>12ans</u>	<u>CPA/Group</u>	<u>MEMBRE</u>		
2	<u>Kuhungu Mumbwa</u>	<u>M</u>	<u>12ans</u>	<u>CPA/Group</u>	<u>MEMBRE</u>		
3	<u>KAZADI EMMANUEL</u>	<u>M</u>	<u>12ans</u>	<u>CPA/Group</u>	<u>MEMBRE</u>		
4	<u>KAUBAMWIKE</u>	<u>M</u>	<u>14</u>	<u>CPA/Group</u>	<u>MEMBRE</u>		
5	<u>KAZADI THETTE</u>	<u>M</u>	<u>12</u>	<u>CPA/Group</u>	<u>MEMBRE</u>		
6	<u>MIJI XIGOY</u>	<u>M</u>	<u>12</u>	<u>CPA/Group</u>	<u>MEMBRE</u>		
7	<u>KALENGA PLOME</u>	<u>F</u>	<u>12</u>	<u>CPA/Group</u>	<u>MEMBRE</u>		
8							
9							
10							

Préparé par :

Child Wellbeing Facilitator

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) :

BANZA KAZEMBE (Volontaire pour le reportage)

Bureau et numéro de téléphone :

Date: 24/07/2026 Lieu: JBK (AP KISUNKA)

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 NUTRITIONNEL à AP'KISUNKA

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: _____

Nom : _____

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 : President Date: 24/07/2026

Nom: MINOS LUNGA Relation avec l'enfant PRESIDENT

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: _____