DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,

.....

Résident de l'EHPAD « Les Petites Promenades »

Ou son représentant légal Madame, Monsieur,

.....

accepte la publication de ma photo pour l'utilisation suivante :

☐ des photos d'identité mises dans le dossier médical

☐ des photos prises au cours des activités quotidiennes et d'animation

☐ des expositions photographiques au sein de l'établissement et sur nos plateformes numériques

☐ des articles transmis à la presse locale

Fait le .....

Signature

☐ J'utilise mon droit de rétraction à compter du .....

Fait le .....

Signature