

  <p>Coopération hospitalière Nord Alsace</p> <p>Centre Hospitalier HAGUENAU et WISSEMBOURG</p>	<b>FORMULAIRE AUTORISATION DE REPROGRAPHIE ET DE REPRESENTATION PHOTOGRAPHIQUE POUR LES ETUDIANTS/ELEVES DES INSTITUTS DE FORMATION</b>	Code : CHH-FE-2021-022 Réf SEO : T01N38-03-09 Création : 08/11/2021 Version : 002 Date : 02/09/2024
---	---	---

**Pour les étudiants/élèves mineurs** : le présent document doit être renseigné et signé par une personne exerçant l'autorité parentale de l'étudiant/élève scolarisé dans un des Instituts de formation.

Je soussigné(e) Mme, Melle, M \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

Représentant légal de : \_\_\_\_\_

**Autorise : (1)**

**N'autorise pas : (1)**

(1) rayer la mention inutile

Les Instituts de formation de Haguenau et Wissembourg

**à fixer, reproduire, communiquer les photographies réalisées dans le cadre pédagogique.**

Les photographies pourront être reproduites en partie ou en totalité sur tout support (papier, numérique, magnétique, tissu, plastique etc.) et intégrées à tout autre matériel (photographie, dessin, illustration, peinture, vidéo, animations etc.) connus et à venir.

Il est entendu que l'Institut de formation en soins infirmiers s'interdit expressément une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à ma vie privée.

Cette autorisation est valable pour toute la durée de ma scolarité à l'Institut.

Date :

Signature :

\*Faire précéder la signature de la mention "Lu et Approuvé".