

## AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e) (NOM – Prénom) : .....

Né(e) le : ..... / ..... / .....

**AUTORISE**

**N'AUTORISE PAS**

Les Instituts de Formation aux Métiers de la Santé d'Albi, 6 impasse François Verdier 81000 ALBI, représentés par la directrice Catherine MULLER,

**à capter et utiliser mon image** (photographies et/ou vidéos prises par le personnel de l'établissement) **et/ou ma voix**, notamment à enregistrer, diffuser, exploiter, celle-ci lors de mes présences sur le site des IFMS d'Albi ou lors d'activités liées à mon cursus au sein des IFMS d'Albi par fixation, reproduction et/ou représentation de celles-ci dans le cadre d'une activité de communication et d'archivage, à des fins notamment pédagogiques, de recherche, culturelles, scientifiques ou historiques, sur tous types de support connus ou inconnus à ce jour (notamment papier, numérique ou électronique)

**à effectuer un montage**, reproduire et diffuser ces images et sons lors de projection à but non lucratif ;

**à publier ces images et sons sur le web ;**

**à utiliser ma photo d'identité** pour le trombinoscope ainsi qu'à la conserver pour l'archivage.

La présente autorisation est consentie aux IFMS d'Albi pour le monde entier. Elle prend effet à la date de sa signature par cette attestation et est valable pendant toute votre période d'inscription aux IFMS d'Albi et ce même lors de la cérémonie de remise des diplômes. La cession est sans limite de temps.

Elle est conférée à titre gratuit et sans contrepartie. Vous renoncez par conséquent à réclamer aux IFMS d'Albi et le cas échéant à tout tiers autorisé par elle un quelconque droit d'auteur et/ou d'artiste interprète et une quelconque rémunération ou indemnité. Les IFMS d'Albi disposeront de toute liberté dans le choix des images et/ou des voix, des montages et des coupes éventuelles sous réserve du respect des exclusions prévues par les présentes.

Vous vous engagez à tenter de résoudre à l'amiable et de bonne foi tout différend qui pourrait survenir dans l'interprétation de la présente autorisation en informant la direction de l'établissement. Vous reconnaissez être informé(e) de votre droit de rectification ou de retrait de l'autorisation accordée par information auprès de la direction de l'établissement.

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

Signature de l'étudiant(e) (ou du représentant légal si mineur) précédée de la mention « lu et approuvé »