



Je soussigné(e).....  
demeurant à / service (pour le personnel).....  
Adresse e-mail .....

**concernant les enfants mineurs**

Nom - Prénom....., né(e) le..... à.....

**concernant les personnes majeures incapables dont je suis le tuteur**

Nom - Prénom....., né(e) le..... à.....

**Autorise la Direction de la communication du CHU de Rouen**

par l'intermédiaire de son photographe et/ou de son journaliste :

à exploiter les documents cinématographiques (image/son) et/ou photographiques sur lesquels je figure, pour tous usages de communication interne ou externe à but non publicitaire ou commercial, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, notamment de télédiffusion, de papier (journaux et périodiques) et électronique (Internet et réseaux sociaux), sans aucune limitation, intégralement ou par extraits. Ceci sans réserve, ou contrepartie de quelque nature que se soit. En conséquence, j'autorise l'éditeur ou le producteur à **fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public** les films, les photographies pris dans le cadre de la présente et/ou les paroles que j'ai prononcées dans ce même cadre, pour une durée illimitée.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, films et/ou interviews susceptibles de porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation, ni d'utiliser les photographies, films et/ou interviews objets de la présente dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou tout autre exploitation préjudiciable.

En cas de revirement pour moi-même, un de mes enfants mineurs ou d'une personne sous ma tutelle, j'en informerai officiellement le CHU de telle sorte que ma nouvelle volonté porte effet pour les réalisations à venir.

Fait à....., le....., en deux exemplaires et de bonne foi.

Signature de l'éditeur :

**Signature de la personne photographiée, filmée et/ou interviewée ou de son représentant légal**