



**La Région**   
Auvergne-Rhône-Alpes

Institut de Formation en Soins Infirmiers



## AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) .....

Domicilié(é) à : .....

Tél : .....

Autorise l'Institut de Formation en Soins Infirmiers - Le Vinatier à me photographier, lors d'un reportage photos et/ou vidéo, et à les diffuser dans le cadre de ses actions de communication institutionnelle, pour une durée indéterminée.

Fait le : / / à : .....

Signature :