

Direction de la Communication, de l'Information et des Partenariats

**Direction de la Communication**

Pôle Information et Communication

(Maman en fauteuil)  
âgée

Objet : AUTORISATION DE DROIT D'IMAGE / ADULTE

Je soussigné(e), Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Scotta Angèle

domicilié(e) à :

Ehpad ST Laurent Redon

Tél : .....

accepte d'être photographié(e) et/ou filmé(e) lors d'un reportage effectué pour le  
Département de la Gironde.

le :

16 novembre 2017

à :

ST Laurent Redon

J'autorise l'utilisation et la diffusion de ces images pour l'ensemble des publications ou  
expositions du Département, dans le cadre des actions de communication institutionnelle,  
pour une durée de 5 ans.

Fait à

ST Laurent Redon

Le

16 novembre 2017

Signature,

Scotta di Vittimo

Direction de la Communication, de l'Information et des Partenariats

**Direction de la Communication**

Pôle Information et Communication

Objet : AUTORISATION DE DROIT D'IMAGE / ADULTE

(le grand fils  
handicapé en costume)

Je soussigné(e), Madame, Mademoiselle, Monsieur, Scotti Alain

domicilié(e) à : St Laurent Pédoc

Tél : Foyer occupational.

accepte d'être photographié(e) et/ou filmé(e) lors d'un reportage effectué pour le  
Département de la Gironde.

le : 16 novembre 2017

à : St Laurent Pédoc

J'autorise l'utilisation et la diffusion de ces images pour l'ensemble des publications ou  
expositions du Département, dans le cadre des actions de communication institutionnelle,  
pour une durée de 5 ans.

Fait à 16 novembre 2017

Le Saint Laurent Pédoc

Signature,

SCOTTI

Direction de la Communication, de l'Information et des Partenariats

**Direction de la Communication**

Pôle Information et Communication

Objet : AUTORISATION DE DROIT D'IMAGE / ADULTE

Je soussigné(e), Madame, Mademoiselle, Monsieur,

(Aminatrice)  
MAUZERES Flore

domicilié(e) à :

7 Place des COMBATTANTS  
33124 ANCIENS

Tél : .....

accepte d'être photographié(e) et/ou filmé(e) lors d'un reportage effectué pour le  
Département de la Gironde.

le :

16/11/17

à :

ST LAURENT DE NEDOC

J'autorise l'utilisation et la diffusion de ces images pour l'ensemble des publications ou  
expositions du Département, dans le cadre des actions de communication institutionnelle,  
pour une durée de 5 ans.

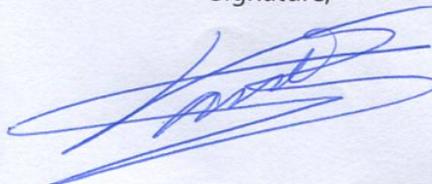
Fait à

ST LAURENT DE NEDOC

Le

16/11/17

Signature,



Direction de la Communication, de l'Information et des Partenariats

**Direction de la Communication**

Pôle Information et Communication

Objet : AUTORISATION DE DROIT D'IMAGE / ADULTE

Je soussigné(e), Madame, Mademoiselle, Monsieur, .....

Dickie MARTIN

domicilié(e) à : .....

Infirmière

Hôpital St Laurent Redon

Tél : .....

accepte d'être photographié(e) et/ou filmé(e) lors d'un reportage effectué pour le  
Département de la Gironde.

le : .....

16 novembre 2017

à : .....

St Laurent Redon

J'autorise l'utilisation et la diffusion de ces images pour l'ensemble des publications ou  
expositions du Département, dans le cadre des actions de communication institutionnelle,  
pour une durée de 5 ans.

Fait à .....

St Laurent Redon

Le .....

16 novembre 2017

Signature,

