



✓ **Autorisation d'hospitalisation**

Je soussigné, M..... autorise les responsables du Foyer des Jeunes Travailleurs « aux 4 vents » de Saint-Lô, à m'hospitaliser ou à faire hospitaliser mon fils/ma fille au Centre Hospitalier Mémorial France Etats-Unis – Rue Dunant à Saint-Lô en cas d'urgence.

Notifications médicales spécifiques (allergie...)

.....
.....
.....
.....

Fait à Saint-Lô, le

Signature

✓ **FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DIFFUSION DE L'IMAGE**

JE SOUSSIGNE(E) :

Nom Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Autorise le Foyer des Jeunes Travailleurs aux 4 vents à me photographier et à me filmer dans le cadre de la vie en collectivité.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion du foyer, notamment sur les sites Internet, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou support numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou du foyer.

En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre du Foyer des Jeunes Travailleurs aux 4 vents qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image dans le cadre précité.

Fait à :

Le :