

AUTORISATION DE PRISE ET D'UTILISATION DE L'IMAGE OU DE LA VOIX D'UNE PERSONNE

Afin de contribuer au rayonnement de ses écoles et de ses centres, dans diverses activités promotionnelles, la Commission scolaire Marie-Victorin (CSMV) sollicite votre collaboration pour compléter le présent formulaire d'autorisation, lequel reflète le souci de la CSMV de respecter la vie privée des élèves, des parents et de l'ensemble de son personnel.

La CSMV (incluant ses écoles et ses centres) vous demande :

- De lui donner votre autorisation de prendre en photo ou d'enregistrer, l'image ou la voix de la personne concernée ci-dessous ⁽¹⁾ que vous représentez légalement;
- D'accepter que la CSMV puisse utiliser l'image ou la voix de la personne concernée à des fins promotionnelles ou d'information, dans le cadre des activités pédagogiques et corporatives de la CSMV, notamment :
 - Sur les sites Internet de la CSMV, incluant celui de l'établissement fréquenté (son école ou son centre) et sur la page corporative des médias sociaux (ex. : Youtube et facebook) de la CSMV et de ses établissements;
 - Dans les publications internes de la CSMV, incluant ses écoles et ses centres;
 - Dans les publications à l'usage de la communauté entourant l'établissement fréquenté;
 - Dans les médias;
- De céder gratuitement tous les droits concernant les images ou la voix ainsi prises à la CSMV;
- D'accepter que la personne concernée ne sera pas rémunérée pour les séances de photo ou d'enregistrement ni pour l'utilisation de son image ou de sa voix pour les fins décrites plus haut par la CSMV.

En acceptant, votre autorisation sera valide :

- Pour les activités de votre école / centre : pour une durée maximale de deux (2) ans;
- **Et** Pour les affaires corporatives (Secrétariat général et communications) : pour une durée maximale de six (6) ans.

J'autorise la Commission scolaire Marie-Victorin :

OUI NON

⁽¹⁾ Nom de la personne concernée (exemple : élève) <i>En lettres moulées</i>		Âge
Signature → Du parent / tuteur de la personne concernée OU → De la personne concernée (si majeure)		Date de signature
		JJ MM AA
Identification du signataire <i>En lettres moulées</i>		
École ou centre ou unité administrative	André-Laurendeau	
Niveau	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Adaptation scolaire	
Adresse du signataire (n°, nom de rue, ville et code postal)		
Téléphone du signataire		
Courriel (si élève FP ou ÉA)		
Cellulaire (si élève FP ou ÉA)		
Réservé à l'administration	Direction autorisant la distribution de ce formulaire :	Contexte (événement, activité, etc.) :

Note : Les renseignements recueillis dans ce formulaire sont recueillis afin de valider le consentement obtenu.