



**DES PROFESSIONNELS DE CLASSE
CAPSULES VIDÉOS
FORMULAIRE D'AUTORISATION
DROIT À L'IMAGE**



École :	<u>Cité des Jeunes A.-M.-Sormany</u>
Nom du participant :	_____
Enseignant responsable :	<u>Anne D'Astous</u>
Projet du film :	<u>DES PROFESSIONNELS DE CLASSE</u>

J'ai participé au projet de film identifié ci-dessus et réalisé dans le cadre d'un projet scolaire et communautaire à des fins éducatives et créatives.

J'autorise, les responsables du projet à utiliser et diffuser les images ou enregistrements réalisés avec moi pour ce film. Cette autorisation comprend le droit de reproduire, représenter et communiquer ce matériel au public en tout ou en partie, sur support ou par mode de transmission connu y compris le web.

Signature: _____

Date: _____

Si le/la participant(e) est d'âge mineur, veuillez remplir et signer la partie suivante.

J'atteste que je suis un parent (tuteur) de l'enfant d'âge mineur qui a signé le formulaire d'autorisation ci-dessus.

Signature: _____

Nom: _____

Afin d'éviter la surcharge du texte, le masculin est utilisé dans le sens générique du terme et il inclut les garçons et les filles.