



**SERVICE DU SÉCRÉTARIAT GÉNÉRAL ET DES COMMUNICATIONS**

Tél. : 450 438-3131 • Téléc. : 450 569-2059

Afin de contribuer au rayonnement et à la réalisation de la mission de ses établissements dans diverses activités promotionnelles ou éducatives, la Commission scolaire de la Rivière-du-Nord (CSRDN) sollicite votre collaboration pour remplir le présent formulaire d'autorisation, lequel reflète le souci de la CSRDN de respecter la vie privée et les droits des élèves, des parents et de l'ensemble de son personnel.

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

- De lui donner votre autorisation de prendre en photo, d'enregistrer l'image ou la voix ou d'utiliser le matériel réalisé par la personne concernée ci-dessous <sup>(1)</sup> que vous représentez légalement;
- D'accepter que la CSRDN puisse utiliser l'image, la voix ou le matériel réalisé par la personne concernée, dans le cadre des activités pédagogiques et corporatives de la CSRDN, notamment :-
  - Sur les sites Internet de la CSRDN ou de l'établissement fréquenté (son école ou son centre), incluant toutes formes d'applications, de plates-formes et de médias virtuels administrés par la CSRDN;
  - Dans les publications internes de la CSRDN, incluant ses écoles et ses centres;
  - Dans les publications à l'usage de la communauté entourant l'établissement fréquenté;
  - Dans les médias;
  - Par tous moyens mécaniques, électroniques ou autres;
- De céder gratuitement tous les droits concernant les images, la voix ou le matériel réalisé par la personne concernée;
- 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, de sa voix ou pour les fins décrites plus haut par la CSRDN.

En acceptant, votre autorisation sera valide jusqu'à ce qu'un avis écrit à l'effet contraire soit remis à la direction de l'établissement fréquenté ou au directeur du Service du secrétariat général et des communications à l'adresse suivante : 795, rue Melançon, Saint-Jérôme (Québec) J7Z 4L1

| J'AUTORISE LA COMMISSION SCOLAIRE DE LA RIVIÈRE-DU-NORD (INCLUANT SES ÉCOLES ET SES CENTRES)                       |                                   | <input type="checkbox"/> OUI        | <input type="checkbox"/> NON                             |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <sup>(1)</sup> Nom de la personne concernée<br>(exemple : élève) <i>En lettres moulées</i>                         |                                   |                                     | -Date de naissance-<br><br>AA/MM/JJ                      |
| Signature<br>➤ du parent / tuteur de la personne concernée<br>OU<br>➤ de la personne concernée (si 14 ans et plus) |                                   |                                     | Date   |
|  |                                   |                                     | AA      MM      JJ                                       |
| Identification du signataire<br><i>En lettres moulées</i>  |                                   |                                     |  |
| Ordre d'enseignement   | Primaire <input type="checkbox"/> | Secondaire <input type="checkbox"/> | FP <input type="checkbox"/> FGA <input type="checkbox"/> |
| Adresse du signataire  |                                   |                                     |  |
| Téléphone du signataire  |                                   |                                     |  |
| Courriel (si élève FP ou FGA)  |                                   |                                     |  |
| Cellulaire (si élève FP ou FGA)  |                                   |                                     |  |
| Direction autorisant la distribution de ce formulaire :  |                                   |                                     |  |

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