



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT MÉDIATIQUE

EQUITAS

Donnez-vous l'autorisation pour que des images photographiques / vidéo soient prises de vous dans le cadre du _____ (nom du programme) et à être utilisées par _____ (nom de l'organisation / institution / école).

En signant ce formulaire, vous comprenez que ces images peuvent être utilisées par _____ (nom de l'organisation / institution / école) et ses partenaires pour la promotion, la formation ou toute autre fin.

Si vous avez moins de 18 ans, un parent ou tuteur doit également signer ce formulaire.

<i>Signature de la personne participante</i> X	<i>Signature du parent ou tuteur autorisé à donner le consentement (si applicable)</i> X
<i>Nom de la personne participante</i>	<i>Nom du parent ou tuteur autorisé à donner le consentement (si applicable)</i>
<i>Date de la signature (jour/mois/année)</i>	<i>Date de la signature (jour/mois/année)</i>

Si vous souhaitez retirer votre permission, veuillez nous en informer. Tous les efforts seront déployés pour arrêter la diffusion et le partage des images prises de vous.