

## **Formulaire de participation des ÉLÈVES et d'autorisation pour la publication de photos et de vidéos**

### **AUCUNE PHOTOGRAPHIE DES ÉLÈVES N'EST PERMISE**

J'autorise la participation au **programme Dancing Backwards** et j'accorde les droits relatifs à mon projet **Dancing Backwards** et au son de ma voix, tels qu'ils sont enregistrés sur bande audio ou vidéo, sans aucun paiement **aux archives Son Histoire** de Dancingbackwards.ca. Je comprends qu'une partie de mon projet peut être utilisée dans divers contextes éducatifs au Canada, comme décrit ci-dessous, et qu'elle peut être copiée, exposée, publiée ou distribuée dans ces mêmes contextes. Sur demande, j'ai le droit d'examiner le produit final du projet dans lequel mon travail apparaît.

Les enregistrements photographiques, audios ou vidéos peuvent être utilisés aux fins suivantes :

- Présentations dans le cadre d'une conférence
- Présentations ou cours éducatifs
- Présentations promotionnelles informatives
- Présentations, cours et programmes éducatifs en ligne (en totalité ou en partie)
- Vidéos éducatives

En signant le présent formulaire, je comprends que cette autorisation signifie que le projet que j'ai réalisé peut être publié de manière électronique sur **Dancingbackwards.ca** ou dans un cadre éducatif public, et ce, indéfiniment.

Ce formulaire concerne les enregistrements photographiques, audios ou vidéos du projet Dancing Backwards dans le cadre de ma participation au **programme Dancing Backwards**.

En signant ce formulaire, je reconnais avoir lu et compris la présente autorisation et accepte de m'y conformer. Je renonce à toute plainte visant toute personne ou organisation qui utilise ce matériel à des fins éducatives.

Nom de l'école : \_\_\_\_\_ Enseignant-e \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

Adresse de l'école/C.P. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province/Territoire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. avec indicatif régional : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE SIGNÉ PAR LES PARENTS DE L'ÉLÈVE OU LE TUTEUR OU LA TUTRICE LÉGALE**

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Noms des parents : \_\_\_\_\_  
Adresse des parents : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province/Territoire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. avec indicatif régional : \_\_\_\_\_ Adresse courriel :  
\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_