

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

J'autorise la participation au **programme Dancing Backwards** et j'accorde les droits relatifs à mon projet **Dancing Backwards**, à mon image, à ma **ressemblance** 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 et de mon image peuvent être utilisés dans divers contextes éducatifs au Canada, comme décrit ci-dessous, et qu'ils peuvent être copiés, exposés, publiés ou distribués dans ces mêmes contextes. Sur demande, j'ai le droit d'examiner le produit final du projet dans lequel ma **ressemblance**/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 réalisé par moi-même ou à mon sujet 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 : \_\_\_\_\_