

# 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>	<i>Signature du parent ou tuteur autorisé à donner le consentement (si applicable)</i>
X	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.