

AUTORISATION PARENTALE

OBJET: 1 - Sorties éducatives aux environs de l'école
2 - Autorisation de filmer ou de photographier

Chers parents,

Durant l'année scolaire, nous prévoyons faire quelques sorties aux environs de l'école telles que la visite du quartier, piscine, des activités au parc etc.

De plus, pour certaines animations scolaires, nous filmons ou photographions les enfants, histoire de se rappeler les meilleurs souvenirs ou de souligner les «bons coups».

Il est très important d'avoir votre autorisation. En apposant votre signature ci-dessous, vous acceptez que votre enfant participe à ces activités.

Merci de votre collaboration,

LA DIRECTION

1. Oui j'accepte que mon enfant _____ participe aux activités organisées aux alentours de l'école.

Signature des parents

Date

2. Oui, j'accepte que mon enfant _____ soit filmé ou photographié par les membres du personnel de l'école au courant de l'année scolaire.

Signature des parents

Date



**Commission
scolaire
de Montréal**

SERVICE DES COMMUNICATIONS

REFUS D'ÊTRE FILMÉ OU PHOTOGRAPHIÉ

Nom de l'établissement ▶ École Charles-Lemoyne

Afin de promouvoir le dynamisme de ses établissements, la Commission scolaire de Montréal (CSDM) prend des photos ou réalise des vidéos de ses élèves. Ces images, prises dans le respect de chacun, cherchent à montrer les élèves dans des situations valorisantes pour l'école publique.

Ces photos ou vidéos sont utilisées uniquement à des **fins non commerciales** ou à **des buts non lucratifs**.

Exemples d'utilisation :

- Site web de la CSDM (www.csdm.qc.ca) ou site de l'établissement;
- Page Youtube de la CSDM;
- Page Facebook de l'établissement ou de la CSDM;
- Tout autre document institutionnel imprimé pour la CSDM (rapport annuel, brochure, journal interne, promotion institutionnelle);
- Portfolio du photographe, exposition ou concours.

Selon la loi, l'élève majeur ou le parent de l'élève peut s'objecter à l'utilisation de son image et à la mention de son nom.

SI VOUS N'ACCORDEZ PAS À LA CSDM l'autorisation d'être photographié ou filmé, veuillez remplir ce formulaire et le retourner à la direction de votre établissement.

■ ÉLÈVE MAJEUR

Je refuse d'être filmé ou photographié et que mon nom soit mentionné.

NOM DE L'ÉLÈVE

SIGNATURE DE L'ÉLÈVE

DATE

■ ÉLÈVE MINEUR

Je refuse que mon enfant soit filmé ou photographié et que son nom soit mentionné.

NOM DE L'ÉLÈVE

NOM DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

DATE