



**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**  
**Photographies et enregistrements vidéo et audio**  
*Année scolaire \_\_\_\_\_*

Tout au long de l'année, les élèves du Conseil scolaire francophone participent à des activités et événements qui se déroulent au sein des écoles du CSF ou dans la communauté. Pendant ces activités et événements, le Conseil scolaire francophone prend des photographies, réalise des enregistrements vidéo ou audio ou autorise d'autres parties à filmer, enregistrer ou réaliser des entrevues.

Tout en étant soucieux des limites imposées par la loi sur la protection des renseignements personnels et de la vie privée, il est possible que vous ou votre enfant soit photographié, filmé ou enregistré dans le cadre de ces activités. Nous vous demandons de nous aviser formellement si vous désirez qu'il en soit autrement.

En signant le présent formulaire, vous nous autorisez à utiliser une photographie ou un enregistrement de vous ou de votre enfant aux fins de promotion et d'éducation.

Pour toute question au sujet du présent avis, veuillez communiquer avec Pascale Cyr, Coordinatrice des Relations publiques du Conseil scolaire francophone de la C.-B.

---

**CONSENTEMENT DU PARENT, DU PARTICIPANT OU DE LA PARTICIPANTE**

**J'AUTORISE** le CSF et ses représentants à me photographier, ou à photographier mon enfant, ou à réaliser des enregistrements vidéo ou audio de moi ou de mon enfant aux fins légitimes énoncées ci-dessus.

**J'AUTORISE** également le CSF et ses représentants à utiliser, reproduire, publier, transmettre, distribuer, afficher et exposer les photographies ou enregistrements vidéo et/ou audio où je peux (ou mon enfant peut), être identifié(e), avec ou sans mon/son nom, dans ses publications, productions multimédias, vidéos, cédéroms, DVD, expositions, publicités, dans les médias publics ou privés, le site Web du CSF ou dans les sites de ses partenaires, sans autre avis ou demande de consentement.

**Veillez cocher cette case si VOUS N'AUTORISEZ PAS le CSF** et ses représentants à utiliser, reproduire, publier, transmettre, distribuer, afficher et exposer les photographies ou enregistrements vidéo et/ou audio où je peux (ou mon enfant peut), être identifié(e), avec ou sans mon/son nom, dans ses publications, productions multimédias, vidéos, cédéroms, DVD, expositions, publicités, dans les médias publics ou privés, le site Web du CSF ou dans les sites de ses partenaires.

---

Signature du participant(e)

*Nom en caractères d'imprimerie*

Date

---

Signature du parent / tuteur légal  
(Pour les participants de moins de 19 ans)

*Nom en caractères d'imprimerie*

Date



**FORM OF CONSENT**  
**Photographies Vidéo and Audio recordings**  
*School Year \_\_\_\_\_*

Throughout the year, the students in the *Conseil scolaire francophone* take part in activities and events that are held in the CSF schools or in the community. During these activities and events, the *Conseil scolaire francophone* may take photographs, make video or audio recordings or give permission to other parties to film, record or carry out interviews.

While we are careful to respect the restrictions imposed by law for the protection of privacy and personal information, it is possible that you or your child may be photographed, filmed or recorded during these activities. We request that you give us formal notice if you do not agree to this.

By signing the present form, you are authorizing us to use photographs or recordings of you or your child for promotional and educational purposes.

If you have any questions regarding the present notice, please contact Pascale Cyr, Coordinator of Public Relations at the Conseil scolaire francophone de la C.-B.

=====

**CONSENT OF PARENT/LEGAL GUARDIAN OR PARTICIPANT**

**I AUTHORIZE** the CSF and its representatives to take my photograph, or to photograph my child, or to make video or audio recordings of myself or my child for the legitimate purposes set out in the foregoing.

**I ALSO AUTHORIZE** the CSF and its representatives to use, reproduce, publish, communicate, circulate, display and exhibit photographs or video and/or audio recordings in which I can (or my child can) be identified, with or without my/his/her name, in its publications, multimedia productions, videos, CD-Roms, DVDs, exhibits, advertisements, in public or private media, on the CSF website or on the websites of its partners, without any further notification or request for consent.

Please check this box **IF YOU DO NOT AUTHORIZE** the CSF and its representatives to use, reproduce, publish, communicate, circulate, display and exhibit photographs or video and/or audio recordings in which I can (or my child can) be identified, with or without my/his/her name, in its publications, social medias, multimedia productions, videos, CD-Roms, DVDs, exhibits, advertisements, in public or private media, on the CSF website or on the websites of its partners.

\_\_\_\_\_  
 Signature of Student / participant (Name in capital letters)

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

\_\_\_\_\_  
 Signature of parent / Legal guardian (Name in capital letters)  
 (for participants under the age of 19)

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