ENREGISTRER

IMPRIMER

**Mouvement SEM**, *Sensibilisation pour une enfance meilleure.*

## AUTORISATION DE PRISE ET D'UTILISATION DE PHOTOS

**Identification des enfants**

| | |
|---|---|
| Nom : | |
| Prénom : | |
| Âge : | |

| | |
|---|---|
| Nom : | |
| Prénom : | |
| Âge : | |

| | |
|---|---|
| Nom : | |
| Prénom : | |
| Âge : | |

La direction du **Mouvement SEM** désire obtenir votre consentement pour la prise et la publication de photo de votre enfant dans le cadre de sortie, d'activité et de projet, et ce durant l'année _____ . Ces photos pourraient être utilisées à des fins promotionnelles ou d'information et être publiées :

- Dans les publications du **Mouvement SEM** (communiqués, rapport d'activité, etc.), ainsi que sur le site web et les réseaux sociaux utilisés par l'organisme (Facebook, YouTube, etc.)
- Dans les médias écrits (Journal)

☐ Oui, j'autorise que des photos de mon enfant soient prises en sachant qu'elles pourraient être utilisées dans les publications du **Mouvement SEM** ainsi que sur internet et dans les médias, tel que mentionné plus haut.

☐ Non, je n'autorise pas que des photos de mon enfant soient prises

Par la présente, je déclare avoir lu et compris l'information ci-dessus.

| |
|---|
| Prénom et nom du parent: |
| Signature du parent : |
| Date de la signature: |