

Numéro de la photographie : _____	Date : ttMM-JJ
Nom : _____	

Par la présente, je, soussigné(e), _____

consens à ce que le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest utilise le matériel dans lequel mon enfant ou moi apparaissions, aux fins de diffusion de capsules d'information. Je consens également à ce que le matériel se retrouve sur les sites Internet, intranet ainsi que sur les médias sociaux (Facebook, LinkedIn, Twitter, You tube) ainsi que sur toute autres publications (dépliants, affiches, etc.) du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Je m'engage à ne réclamer aucun droit ou montant d'argent en rapport avec la prise, la publication ou la diffusion de ce matériel. Je tiens indemne le CISSS de la Montérégie-Ouest, de toute réclamation pouvant résulter de l'utilisation ou de la publication par quiconque, y compris des tiers, de l'image visuelle.

Cette autorisation est valable pour une période de 10 ans à compter de la date de la signature de ce document.

J'ai lu et compris le présent formulaire de consentement, ainsi que les modalités qui y sont prévues, avant de le signer.

Nom de la personne : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

J'autorise l'utilisation de photos, témoignages ou documents audiovisuels :

En gardant l'anonymat Sans aucune restriction

Avec certaines restrictions : _____

Je déclare être le parent ou le tuteur légal du mineur nommé ci-dessous et avoir l'autorité légale de signer ce formulaire de consentement en son nom ou d'être la personne mentionnée ci-dessus.

Nom de l'enfant :
(s'il y a lieu) _____

Nom de la personne ressource ¹ :
(s'il y a lieu) _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Signature : _____ Date : AAAA-MM-JJ

Réservé au CISSS de la Montérégie-Ouest	
Personne-ressource :	_____
Indice pour identifier les photos :	_____ _____

¹ La personne-ressource est celle qui a l'autorisation légale de signer ou de donner son consentement pour l'enfant pour toute autre personne nécessitant une autorisation.