|  |
| --- |
| **Modèle de formulaire de consentement** |

**CONSENTEMENT À LA CAPTATION,**

**LA FIXATION ET LA COMMUNICATION**

**D'IMAGES PERSONNELLES**

**ET DE LA VOIX**

Conditionnellement à ce que (i) leur utilisation par l'Université Laval ne soit pas préjudiciable à mon honneur et à ma réputation, et (ii) à ce que cette utilisation soit faite conformément aux consentements contenus au présent formulaire, je \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [nom] autorise l'Université Laval, à capter et à fixer des images de ma personne et/ou de ma voix dans le cadre des activités suivantes (ci-après les « Activités ») :

|  |
| --- |
| **[Description des Activités et conditions du consentement]** |

Je consens à ce que les captations effectuées dans le cadre des Activités le soient par les procédés identifiés ci-après, et soient fixées sur les supports également identifiés ci-après :

|  |  |
| --- | --- |
| **Support** | **Procédé** |
| [ ]  Tout support (recommandé) | [ ]  Tout procédé (recommandé) |
| [ ]  Disque dur | [ ]  Magnétique |
| [ ]  DVD | [ ]  Audio-visuel |
| [ ]  Support magnétique |  |
| [ ]  Pellicule photographique  |  |

Je consens à ce que les captations effectuées et fixées conformément aux consentements que j'ai donnés soient communiquées ou rendues accessibles, dans le cadre de la mission générale universitaire de l’Université Laval, ainsi que dans un but d’information de la communauté, le cas échéant, par les moyens suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Tout moyen (recommandé)  | [ ]  Télévision |
| [ ]  Internet  | [ ]  Salle de cours |
| [ ]  Intranet | [ ]  Support papier ou physique |
| **Clauses particulières** |

Dans la mesure où la communication est faite conformément aux dispositions des présentes, l'autorisation de communication est également conférée à l'Association des diplômés de l'Université Laval et à La Fondation de l'Université Laval, le cas échéant.

Signé à Québec ce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature