

FORMULAIRE D'AUTORISATION  
DE PHOTOGRAPHER OU FILMER  
ET DE LIBÉRATION DE DROIT



Association à but non lucratif

Je soussigné(e).....

*Nom de l'autorité parentale*

accorde, par la présente, à l'**Association québécoise pour le multiâge**  
l'autorisation de photographier, de filmer et de reproduire l'image

de .....

*Nom de l'enfant*

dans le respect de l'anonymat de l'enfant et des responsabilités  
de l'**Association québécoise pour le multiâge**

J'autorise l'**Association québécoise pour le multiâge**

à utiliser, diffuser ou autrement exploiter les images, ou enregistrements réalisés avec mon enfant. Cette autorisation comprend notamment mais non limitativement le droit de reproduire, représenter et communiquer ce matériel au public, en tout ou en partie, sur tout support et par tout mode de transmission, sur site Internet ou autrement.

Je renonce à toute rémunération et à toute réclamation contre l'**Association québécoise pour le multiâge** du fait de cette autorisation.

J'ai signé à ..... le .....

Date

.....

Signature de l'autorité parentale

AQM, 1215 rue Beaubien Est, bureau 3-a, Montréal (Québec) H2S 1T8. Tél. : 514-523-0655, p 15. Télécopieur : 514-523-4849  
Courriel : [info@multiage.ca](mailto:info@multiage.ca) Site internet : [www.multiage.ca](http://www.multiage.ca)

FORMULAIRE D'AUTORISATION  
DE PHOTOGRAPHER OU FILMER  
ET DE LIBÉRATION DE DROIT



Association à but non lucratif

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

accorde, par la présente, à l'**Association québécoise pour le multiâge**  
l'autorisation de photographier, de filmer et de reproduire mon image

dans le respect de mon anonymat et des responsabilités  
du centre de la petite enfance

( article 9 de la loi sur les centres de la petite enfance et  
autres services de garde à l'enfance )

J'autorise l'**Association québécoise pour le multiâge**

à utiliser, diffuser ou autrement exploiter les images, ou enregistrements réalisé avec mon image. Cette autorisation comprend notamment mais non limitativement le droit de reproduire, représenter et communiquer ce matériel au public, en tout ou en partie, sur tout support et par tout mode de transmission, sur site Web ou autrement.

Je renonce à toute rémunération et à toute réclamation contre l'**Association québécoise pour le multiâge** du fait de cette autorisation.

Et j'ai signé à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature

AQM, 1215 rue Beaubien Est, bureau 3-a, Montréal (Québec) H2S 1T8. Tél. : 514-523-0655, p 15. Télécopieur : 514-523-4849  
Courriel : [info@multiage.ca](mailto:info@multiage.ca) Site Internet [www.multiage.ca](http://www.multiage.ca)