



Madame, Monsieur,

Dans le cadre de ma formation, je dois réaliser des travaux universitaires qui peuvent nécessiter l'enregistrement de séquences d'enseignement et la présentation de productions réalisées par les élèves. Ceci me permet d'analyser ma pratique afin de développer mes compétences professionnelles. Les documents recueillis seront utilisés seulement dans le contexte universitaire aux fins de ma formation et conservés dans les limites de temps prévu pour mon évaluation (jusqu'à un an au maximum.)

Sachez que toutes les mesures seront prises afin de respecter la confidentialité des informations relatives aux élèves. Seules les personnes impliquées dans ma formation auront accès au matériel recueilli.

Votre autorisation constitue un apport important aux dispositifs de formation visant à mieux comprendre les situations réelles vécues en milieu d'enseignement. **Je vous remercie de votre précieuse collaboration.**

Identification du stagiaire

Nom :
Prénom :
Stage:
École :
Signature :

Section à remplir par les parents ou l'élève âgé de 14 ans ou plus

Identification de l'élève

Nom :
Prénom :

Par la présente, j'autorise :	OUI	NON
• la prise de photos,		
• l'enregistrement où l'élève apparaît (visuellement ou auditivement)		
• la diffusion de l'enregistrement de prestations d'enseignement en circuit fermé pour des fins d'apprentissage ou d'évaluation		
• la reproduction et la diffusion en circuit fermé pour des fins d'apprentissage ou d'évaluation de documents écrits ou visuels produits par l'élève.		

(suite au verso)



McGill

Internships and Stages et
Student Affairs affaires étudiants

**Autorisation pour la prise de
photos,
l'enregistrement audio et vidéo
ou la reproduction de documents**
(suite)

Je renonce, de manière irrévocable et sans réserve, à exercer contre la personne stagiaire et/ou l'Université McGill, tout recours, tout droit et toute réclamation de quelque nature que ce soit pouvant découler de l'exercice de la présente autorisation incluant toute réclamation de diffamation, dommages-intérêts et de violation de vie privée.

J'octroie la présente autorisation gratuitement.

J'accepte que la présente autorisation soit valide pour la durée de la formation de la personne stagiaire.

Je reconnais avoir lu et comprendre le sens et la portée de la présente autorisation qui sera régie par les lois applicables dans la province de Québec (Canada).

Je déclare être le parent ou le tuteur de l'élève susmentionné et je certifie que la présente autorisation est signée avec mon entier consentement et mon entière approbation et qu'aucune autre signature ou autorisation n'est requise afin de rendre valide et exécutoire la présente autorisation.

Signature du parent, du tuteur (s'il y a lieu) ou de l'élève âgé de 14 ans ou plus

Nom du parent, du tuteur (s'il y a lieu) ou de l'élève

Signature du parent, du tuteur (s'il y a lieu) ou de l'élève

Date : _____

Sur avis écrit de votre part, cette autorisation peut être révoquée en tout temps, par la transmission d'un avis à cet effet à l'adresse: placements.education@mcgill.ca