

Formulaire d'autorisation pour la prise de photos, l'enregistrement audio et vidéo ou la reproduction de documents



Programme : _____

Bonjour,

Dans le cadre de ma formation à la Faculté d'éducation ou à la Faculté des sciences de l'activité physique de l'Université de Sherbrooke, je dois réaliser des travaux qui peuvent nécessiter l'enregistrement de prestations en stage et la reproduction de documents écrits ou visuels réalisés par les personnes auprès de qui j'interviens. Ces enregistrements et documents sont nécessaires à des fins pédagogiques, pour analyser ma pratique et développer mes compétences professionnelles. Les renseignements recueillis seront utilisés seulement dans le contexte universitaire, aux fins de ma formation. Seules les personnes impliquées dans mon évaluation y auront accès.

Sachez que toutes les mesures seront prises afin de respecter la confidentialité des informations relatives aux personnes concernées. Les renseignements recueillis seront conservés dans les limites de temps prévu pour ma formation. Une fois mon parcours universitaire complété, je m'engage à détruire tous les enregistrements et documents comportant des renseignements personnels d'élèves, de clients ou d'autres personnes concernées.

Votre autorisation constitue un apport important à la qualité de ma formation. Ces documents et ces enregistrements me permettront de mieux comprendre et améliorer mon intervention lors de situations réelles vécues en stage, dans les milieux de pratique.

Cette collecte de renseignements personnels est facultative et nécessite votre autorisation. En cas de refus de votre part, la personne visée par le présent formulaire ne sera incluse dans aucun enregistrement, et aucun de ses documents écrits ou visuels ne seront reproduits. De plus, elle ne sera pénalisée en aucune façon.

Je vous remercie de votre précieuse collaboration.

Identification de la personne stagiaire

Nom :	_____
Prénom :	_____
Milieu de stage :	_____
Dates de début et de fin du stage :	_____

Suite au verso...

Formulaire d'autorisation pour la prise de photos, l'enregistrement audio et vidéo ou la reproduction de documents

Section à remplir par un parent (ou une personne tutrice) et par la personne visée (si 14 ans ou plus)

Identification de la personne visée	
Nom :	Prénom :

Par la présente, j'autorise l'Université de Sherbrooke à :	OUI	NON
• ...l'enregistrement audio ou vidéo, ainsi qu'à la diffusion de l'enregistrement de prestations en circuit fermé pour des fins d'apprentissage ou d'évaluation		
• ...la prise de photos et la reproduction de documents écrits ou visuels, ainsi qu'à leur diffusion en circuit fermé, soit limité à un auditoire donné, pour des fins d'apprentissage ou d'évaluation		

- 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.
- Je certifie que la présente autorisation est valide et exécutoire, qu'elle est signée avec mon entier consentement et mon entière approbation et qu'aucune autre signature ou autorisation n'est requise.
- Si la personne visée est âgée de moins de 14 ans, je déclare être l'un de ses parents ou l'une de ses personnes tutrices.

Signature d'un parent ou d'un personne tutrice de la personne visée

Nom et prénom Signature

Date : _____

Signature de la personne visée (si 14 ans ou plus)

Nom et prénom Signature

Date : _____

Sur avis écrit de votre part, cette autorisation peut être révoquée en tout temps, par la transmission d'un courriel à cet effet à cette personne conseillère pédagogique (ou coordonnatrice) du programme concerné : _____

Nom, prénom et courriel de la personne concernée

La personne visée par le présent formulaire peut se prévaloir du droit d'accès à son dossier et y faire rectifier, le cas échéant, un renseignement personnel la concernant, aux conditions et selon la procédure explicitée au lien suivant : <https://www.usherbrooke.ca/decouvrir/a-propos/documents-officiels/acces-information#acc-8099-996>