**MODÈLE DE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ**

Tous les conseils scolaires doivent inclure le libellé suivant dans leurs formulaires de décharge de responsabilité que devront signer les administrateurs, artistes, enseignants, élèves et/ou tuteurs des élèves ainsi que toute autre personne qui figure dans la documentation audio-visuelle du programme Artistes en résidence (Éducation).

En contrepartie à titre onéreux et valable et en mon nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et/ou au nom de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, une personne mineure, j’accorde/nous accordons au Conseil des arts de l’Ontario (CAO), ses représentants, ayants droit et employés, le droit et l’autorisation irrévocable d’utiliser, de réutiliser et de publier des photos dans lesquelles je et/ou la personne mineure figure, aux fins des publications, sites Web, communications ou documents promotionnels du CAO, y compris leur utilisation dans tout document imprimé du CAO.

En mon/notre nom et au nom de la personne mineure nommée ci-dessus, je renonce/nous renonçons à tout droit d’examiner ou d’approuver le matériel photographique fini, le texte publicitaire ou le document imprimé que peut utiliser le CAO et d’approuver l’utilisation éventuelle à laquelle il peut servir.

Je comprends/nous comprenons que je serai/nous serons contacté(s) pour signer un autre formulaire de décharge de responsabilité si les documents visés par cette décharge de responsabilité sont utilisés dans des publications commerciales en vue de leur vente publique.

J’atteste/Nous attestons par les présentes que j’ai/nous avons au moins 18 ans et que je suis/nous sommes compétent(s) pour m’engager/nous engager en mon/notre nom et que je suis/nous sommes le père, la mère ou le tuteur légitime de la personne mineure et que j’ai/nous avons le droit unique/conjoint d’engager, de consentir et de décharger de responsabilité au nom de la personne mineure en ce qui a trait à ci-dessus.

J’ai/Nous avons lu la décharge de responsabilité, autorisation et entente ci-dessus avant d’apposer ma/nos signature(s) ci-dessous et d’affirmer que je comprends/nous comprenons complétement son contenu.

DATÉ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

 (ville/village) (date) (mois) (année)

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

Signature du témoin Signature (Individu ou père/mère/tuteur) Signature (père/mère/tuteur)

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

Nom en lettres moulées Nom en lettres moulées Nom en lettres moulées

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

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

 Adresse Adresse

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

 Téléphone Téléphone