

Lettre d'autorisation et formulaire de consentement

La Société canadienne de santé internationale (SCSI) et le Centre canadien de la diversité des genres et de la sexualité (CCDGS) s'engagent à assurer la protection de vos renseignements personnels. Avant de signer cette lettre d'autorisation, veuillez la lire attentivement et vous assurer d'en comprendre les modalités et d'être à l'aise avec celles-ci.

Droit d'utiliser l'œuvre soumise au concours d'affiches pour la Journée mondiale contre l'hépatite à l'intention des jeunes

J'autorise par la présente la Société canadienne de santé internationale (SCSI) et le Centre canadien de la diversité des genres et de la sexualité (CCDGS) à utiliser dans toutes publications ou tous documents promotionnels produits par la SCSI ou le CCDGS qui seront distribués lors d'événements sous forme imprimée ou électronique l'œuvre que j'ai créée dans le cadre du concours d'affiches pour la Journée mondiale contre l'hépatite qui s'adresse aux jeunes. Ces publications ou événements peuvent comprendre notamment des rapports annuels, des bulletins et d'autres communications ou documents imprimés ou sous forme électronique ainsi que les assemblées générales annuelles ou autres activités, comme les congrès et les ateliers. Je comprends que les publications ou documents promotionnels produits par la SCSI ou le CCDGS peuvent être imprimés et diffusés partout au Canada et même à l'échelle mondiale, sous forme imprimée et par Internet.

Avant de signer ce formulaire de consentement, veuillez le lire attentivement et vous assurer d'en comprendre les modalités et d'être à l'aise avec celles-ci. En apposant ma signature ci-dessous, **je reconnais à la SCSI et au CCDGS le droit et l'autorisation d'utiliser les documents décrits aux présentes.**

- Veuillez encercler la catégorie d'âge à laquelle vous appartenez :

14 à 16 ans	17 à 19 ans
-------------	-------------

- Nom : _____

- En apposant ma signature, j'autorise par la présente la SCSI et le CCDGS à afficher mon nom si je fais partie des gagnants du concours. Par ma signature :
 - Je signifie mon accord à la déclaration ci-dessus

 - Je signifie mon désaccord envers la déclaration ci-dessus

Si vous êtes d'âge mineur (c'est-à-dire, moins de 18 ans), veuillez demander à un parent ou tuteur de lire ce formulaire de consentement et de le signer. En signant le présent formulaire de consentement, je comprends les modalités décrites aux présentes et suis à l'aise avec celles-ci; de plus, j'appuie la décision du jeune qui signe ce formulaire de consentement.

- Nom du parent ou tuteur : _____
- Signature du parent ou tuteur : _____