



École Gabrielle-Roy
6887, 132^e Rue, Surrey, C.-B. V3W 4L9

Direction : Irène Noël Directions adjointes: Sylvain LaRoche et Anne Veilleux

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Nom de l'élève: _____ Date: _____

PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS SCOLAIRES

Je consens, par la présente, à la participation de mon enfant à toutes les activités ayant lieu et incluses dans le programme de votre conseil scolaire durant les horaires réguliers se déroulant à l'école, sur les terrains de l'école ou en proximité, sous la surveillance cependant de l'un des employés de l'école.

Ce consentement sera valable jusqu'à sa révocation et englobe toutes les activités incluant la participation aux jeux et aux autres sports athlétiques ou autres exercices faisant partie de votre programme scolaire courant. Si vous ne désirez pas que votre enfant participe à une activité particulière, vous devez nous en aviser par écrit avant la date de l'activité.

Je ne consens pas à la participation de mon enfant.

ACTIVITÉS ET/OU EXCURSIONS PÉDAGOGIQUES D'UNE JOURNÉE

Toute activité et/ou excursion pédagogique planifiée au sein de la vie communautaire ou dans un environnement naturel et directement reliée au programme d'enseignement contribue à l'enrichissement et à l'épanouissement de l'élève. Ces journées d'activités et/ou d'excursions pédagogiques ont une valeur éducative exceptionnelle et font partie du programme éducatif.

Durant chaque journée d'activité et /ou d'excursion pédagogique, un membre ou un membre du personnel accompagnera les élèves et prendra toutes les mesures nécessaires afin d'assurer leur sécurité.

Si une journée d'activité et/ou d'excursion pédagogique devait se prolonger d'une journée et comportait des difficultés de supervision, vous serez appelés à autoriser cette journée additionnelle.

Les élèves ne seront pas autorisés à participer à ces journées d'activités et/ou d'excursions pédagogiques sans le consentement du parent de la tutrice ou du tuteur.

J'accorde la permission à ma fille, mon fils ou l'élève dont je suis tutrice ou tuteur de participer à des activités et/ou excursions éducatives d'une journée pour l'année scolaire en cours.

Je n'accorde pas la permission à la participation de mon enfant de participer à de telles activités/excursions éducatives.

PHOTOGRAPHIES ET ENREGISTREMENTS VIDÉO ET AUDIO

Toute au long de l'année, les élèves de l'École Gabrielle-Roy participent à des activités et événements qui se déroulent au sein des écoles du CSF ou dans la communauté. Pendant ces activités et événements, le CSF prend des photographies, réalise des enregistrements vidéo ou audio ou autorise d'autres à filmer, enregistrer ou réaliser des entrevues.

Tout en étant soucieux des limites imposées par la loi sur la protection des renseignements personnels et de la vie privée, il est possible que vous ou votre enfant soit photographié, filmé ou enregistré dans le cadre de ces activités.

J'autorise le CSF et ses représentants à me photographier, ou à photographier mon enfant, ou à réaliser des enregistrements vidéo ou audio de moi ou de mon enfant aux fins légitimes énoncées plus haut.

J'autorise le CSF et ses représentants à utiliser, reproduire, publier, transmettre, distribuer, afficher et exposer les photographies ou enregistrements vidéo et/ou audio où je peux (ou mon enfant peut), être identifié, avec ou sans mon/son nom, dans ses publications, productions multimédias, vidéos, cédéroms, DVD, expositions, publicités, dans les médias publics ou privés, le site Web du CSF ou d'EGR ou dans les sites de ses partenaires, sans autre avis ou demande de consentement.

Je n'autorise ni le CSF, ni EGR à utiliser, reproduire, publier, transmettre, distribuer, afficher ou exposer les photographies ou enregistrements vidéo et/ou audio où je peux (ou mon enfant peut) être identifié(e), avec ou sans son/mon nom, dans ses publications de toutes sortes.

Nom du parent ou tuteur/tutrice

Date

Signature du parent ou tuteur/tutrice

Numéro de téléphone



École Gabrielle-Roy
6887, 132^e Rue, Surrey, C.-B. V3W 4L9

Direction : Irène Noël

Directions adjointes: Sylvain LaRoche et Anne Veilleux

CONSENT FORM

Student's Name: _____

Date: _____

PARTICIPATION IN SCHOOL ACTIVITIES

I authorize my child to participate in all activities organized by the school, during regular school hours, taking place on the school grounds or close by, under the supervision of a staff member.

This consent is valid until revoked and is for all activities including the participation in games, sports or other activities within the school program. If you do not wish for your child to participate in a particular activity, you need to advise the school in writing before the event.

I do not authorize my child's participation in all such activities.

FULL DAY EDUCATIONAL OUTTINGS OR ACTIVITIES

Any educational activity or excursion planned within the community or directly related to the course of study contributes to the student's growth and wellbeing. Such daylong educational activities and/or excursions are of great educational value and are an integral part of the curriculum.

During each daylong educational activity and/or excursion, a staff member will be accompanying the students and ensure their safety.

Students will not be allowed to take part in these daylong educational activities and/or excursions without the express consent of their parent or tutor.

I authorize my child to participate in such educational activities or excursions.

I do not authorize my child to participate in such educational activities or excursions

PHOTOGRAPHS, VIDEO AND/OR AUDIO RECORDINGS

Throughout the year, the students in the *Conseil scolaire francophone* take part in activities and events that are held in the CSF schools or in the community. During these activities and events, the *Conseil scolaire francophone* may take photographs, make video or audio recordings or give permission to other parties to film, record or carry out interviews.

While we are careful to respect the restrictions imposed by law for the protection of privacy and personal information, it is possible that you or your child may be photographed, filmed or recorded during these activities.

I authorize the CSF and its representatives to take my photograph, or to photograph my child, or to make video or audio recordings of my child or myself for the legitimate purposes set out above.

I authorize the CSF and its representatives to use, reproduce, publish, communicate, circulate, display and exhibit photographs or video and/or audio recordings in which I can (or my child can) be identified, with or without my/his/her name, in its publications, multimedia productions, videos, CD-ROMs, DVDs, exhibits, advertisements, in public or private media, on the CSF website or on the websites of its partners, without any further notification or request for consent.

I do not authorize the CSF, EGR or its representative to use, reproduce, publish, communicate, circulate, display and exhibit photographs or video and/or audio recordings in which I or my child can be identified, with or without her/his/my name, in any format.

Name of Parent or tutor

Date

Parent or Tutor's Signature

Phone Number