



**Je consens à l'utilisation de ma photo pour la campagne du  
du Conseil canadien pour les réfugiés**

**A. Objectif**

Le CCR veut présenter publiquement les visages des gens qui se préoccupent des droits des réfugiés. Notre objectif est d'associer un *visage humain* au drame des réfugiés afin de sensibiliser le public canadien aux enjeux touchant les réfugiés.

**B. Procédure**

- Les participants seront pris en photo en tenant une affiche qui démontre l'une des 4 valeurs (indépendant, équitable, honorable, et abordable).
- Par l'entremise d'un enregistrement vidéo, l'on demandera à certains participants de répondre à de courtes questions au sujet de ce qu'ils veulent pour les réfugiés au Canada.
- Les photos et les vidéos seront gardées dans un dossier par les organisateurs (\_\_\_\_\_ ) et au bureau du CCR à Montréal. Il se peut qu'elles soient rendues publiques par le biais de publications et en ligne (sur Internet).

**C. Conditions de participation**

Veuillez noter les conditions de participation (être pris en photo ou filmé) pour ce projet. Si vous avez des questions, nous vous prions de les poser au photographe ou à Colleen French ([cfrench@ccrweb.ca](mailto:cfrench@ccrweb.ca)).

En signant ce document:

- Je consens à ce que le Conseil canadien pour les réfugiés et les organisateurs locaux se servent des photos et/ou des vidéos prises de moi dans leurs matériaux de sensibilisation.
- Je comprends que les matériaux seront distribués au grand public.
- Je comprends que les photos et les vidéos pourraient être affichées sur Internet et qu'on pourrait se servir d'elles dans le cadre d'une campagne d'éducation publique, et que mon identité sera disponible publiquement (ma photo, pas mon nom).

**J'ai lu la description ci-haut et je la comprends entièrement. Je donne mon consentement librement et je participe à ce projet de façon volontaire et selon ces conditions.**

NOM \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_  
(veuillez imprimer en lettres moulées)

SIGNATURE \_\_\_\_\_

Si vous avez moins de 18 ans, il FAUT avoir le consentement d'un parent ou un-e tuteur/tutrice légal-e :

NOM du PARENT/TUTEUR(TUTRICE) LÉGAL-E \_\_\_\_\_  
(veuillez imprimer en lettres moulées)

SIGNATURE \_\_\_\_\_  
(du parent/gardien-ne)

Questions? Contactez Colleen French, Coordinatrice de la communication et du réseautage, 514-277-7223, poste 1, courriel: [cfrench@ccrweb.ca](mailto:cfrench@ccrweb.ca)