



# Collège communautaire du Nouveau-Brunswick

## Consentement à une activité médiatique ou promotionnelle

Date de l'activité : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_  
*Année Mois Jour*

Lieu : \_\_\_\_\_  
*(campus, local, etc.)*

Sujet : \_\_\_\_\_

Entrevue  Reportage  Photographie  Vidéo  Autre : \_\_\_\_\_

Nom du média/maison de production ou d'édition : \_\_\_\_\_

**NOTE : Ce formulaire peut également servir de consentement à toute activité qui se déroule au courant de l'année. À utiliser par les secteurs concernés.**

Année collégiale : du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*Année Mois Jour Année Mois Jour*

Le ou la signataire autorise le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick (CCNB), le média d'information et/ou la maison de production ou d'édition, à diffuser le contenu de cette activité médiatique sur n'importe lequel support (analogique, numérique ou imprimé) à des fins promotionnelles, informatives ou d'enseignement. J'accorde aussi le droit d'utiliser mon nom, ma photo ou un extrait audio ou vidéo à des fins promotionnelles et pour tous genres de médias (médias sociaux, presse, radio, site Internet, site intranet, télévision, etc.)

Le ou la signataire comprend les termes de ce formulaire, a été informé(e) de façon satisfaisante sur la nature et le motif de sa participation à l'activité, et accepte de s'y conformer. De plein gré, le ou la signataire consent à l'activité susmentionnée à des fins médiatiques. Le ou la signataire dégage le CCNB de toute responsabilité dans cette activité et renonce à poursuivre éventuellement le CCNB dans le cas où je serais insatisfait(e) à la suite du présent consentement.

\_\_\_\_\_  
Nom du participant(e) Signature Date  
*(en caractères d'imprimerie)*

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin Signature Date  
*(en caractères d'imprimerie)*

Si le ou la signataire a moins de 18 ans, un parent ou un tuteur doit aussi signer le présent formulaire de consentement comme suit :

Je certifie par la présente que je suis le parent ou le tuteur de \_\_\_\_\_ et, en son nom, je consens à décharger le CCNB de toute responsabilité telle que spécifiée ci-dessus.

\_\_\_\_\_  
Nom Signature Date  
*(en caractères d'imprimerie)*