|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| École Saint-Augustin |

|  |
| --- |
| Boîte 5617 RR 3Hunter River, Î.-P.-É. C0A 1N0902-963-7842902-963-3442 |

 | Rachelle Gauthier, directriceragauthier@edu.pe.ca Jacinthe Basque, adjointe administrativejxbasque@edu.pe.ca http://saintaugustinrustico.wordpress.com/ |

Le 5 septembre 2019

Permission

**pour diffusion médiatique**

**École Saint-Augustin**

Préambule

Au cours de chaque année scolaire, nous faisons toujours plusieurs projets intéressants avec nos élèves. De temps à autres, nous faisons de la promotion de nos projets par l’entremise des journaux, de la télévision, de la radio et de d’autres moyens médiatiques.

Afin de nous permettre de faire cette promotion, nous avons besoin de votre permission afin de photographier, de filmer ou de faire une entrevue avec votre enfant.

Alors, svp signer le formulaire ci-joint afin de nous donner votre accord ou votre désaccord de procéder avec des couvertures médiatiques qui impliquent votre enfant.

***C’est important*** *de nous retourner ces informations à l’école au plus tard le* ***vendredi 13 septembre 2019***

Merci!

La direction

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Je donne la permission aux autorités de l’école Saint-Augustin de photographier, de filmer ou de faire une entrevue avec mon enfant pour fin de diffusion publique.

Je ne donne PAS la permission aux autorités de l’école Saint-Augustin de photographier, de filmer ou de faire une entrevue avec mon enfant pour fin de diffusion publique.

**PERMISSION**

Nom de l’enfant: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Niveau scolaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de l’enfant: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Niveau scolaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Niveau scolaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Niveau scolaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Nom du parent ou tuteur** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Signature du parent ou tuteur** : Date: