*** Mouvement allaitement du Québec* (MAQ)**

Autorisation de publication de photos

Veuillez insérer la ou les photos concernées dans le présent formulaire. Toutes les pages doivent avoir toutes les signatures requises. Merci de faire parvenir ce formulaire au MAQ par la poste ou par courriel en format PDF, JPG, TIF ou PNG, et les photos par courriel en format JPG, TIF ou PNG (coordonnées en pied de page).

***Note*** : *la majorité des membres du MAQ étant des femmes, le genre féminin est utilisé dans ses documents dans le but d’alléger le texte; il comprend également les autres genres*.

# Photographe Nom du photographe ou le la compagnie :

Par la présente, je soussignée         
certifie être l’auteure de la ou les photos ci-jointes et autorise le *Mouvement Allaitement du Québec* (MAQ) à retoucher ces photos (cadrage, couleurs, contraste, etc.), à insérer sa signature ou son logo, les reproduire et à les publier sur son site Web ([www.allaiterauquebec.org](http://www.allaiterauquebec.org)), dans ses publications, publicités et dans les réseaux sociaux

Je renonce à mon droit à la protection des renseignements personnels et à toute compensation auxquels je pourrais avoir droit en lien avec l’utilisation de mon nom, y compris les droits sur une copie écrite découlant de la production, de la modification et de la promotion de cette ou ces photos.

À       Le :      /     /

*(lieu) (jour/mois/année)*

Signature :

# Sujets adultes

Par la présente, je soussignée         
autorise le *Mouvement Allaitement du Québec* (MAQ) à retoucher ces photos (cadrage, couleurs, contraste, etc.), à insérer sa signature ou son logo, les reproduire et à les publier sur son site Web ([www.allaiterauquebec.org](http://www.allaiterauquebec.org)), dans ses publications, publicités et dans les réseaux sociaux

Je renonce à mon droit à la protection des renseignements personnels et à toute compensation auxquels je pourrais avoir droit en lien avec l’utilisation de mon nom, y compris les droits sur une copie écrite découlant de la production, de la modification et de la promotion de cette ou ces photos

À       Le :      /     /

*(lieu) (jour/mois/année)*

Signature :

# Sujets mineurs

Par la présente, je soussignée         
certifie avoir l’autorité parentale sur le ou les enfants nommés ci-dessous et autorise le *Mouvement Allaitement du Québec* (MAQ) à retoucher ces photos (cadrage, couleurs, contraste, etc.), à insérer sa signature ou son logo, les reproduire et à les publier sur son site Web ([www.allaiterauquebec.org](http://www.allaiterauquebec.org)), dans ses publications, publicités et dans les réseaux sociaux

Je renonce à mon droit à la protection des renseignements personnels et à toute compensation auxquels je pourrais avoir droit en lien avec l’utilisation de mon nom ou celui de l’enfant dont j’ai l’autorité parentale, y compris les droits sur une copie écrite découlant de la production, de la modification et de la promotion de cette ou ces photos

À       Le :      /     /

*(lieu) (jour/mois/année)*

Signature :

Nom des enfants :

# Nombre de photos visées par le présent formulaire de consentement :

***Veuillez insérer les photos ci-dessous et vous assurer que toutes les pages sont datées et signées par toutes les personnes concernées.***