Formulaire de consentement, renonciation, décharge de responsabilité et autorisation concernant les photos et vidéos pour la Fédération canadienne des associations de professeurs de musique/Canadian Federation of Teachers' Association (FCAPM/CFMTA).

J'autorise la FCAPM/CFMTA à publier et utiliser les photos et les enregistrements audio et vidéo où j'apparais ou dans lesquels mes œuvres apparaissent à des fins d'archivage, de commercialisation, de publicité et pour les projets de relations publiques de la FCAPM/CFMTA. En apposant ma signature ci-dessous, je certifie qu'aucun matériel enregistré pendant cet événement ne pourra être utilisé à des fins commerciales, quelles qu'elles soient, sans en avoir obtenu au préalable, la permission écrite de la CFMTA/FCAPM et de toute personne impliquée dans la prestation ou l'enregistrement.

Branch / Province - Filiale / Province			
Date		**Location or Event / Lieu ou événement**	
Student Name (Printed) Nom de l'étudiant (en caractères d'imprimerie)	**Email / Email**	**Parent/Guardian Name (if under 18) Nom du parent/tuteur (si moins de 18 ans)**	**Parent/Guardian Signature (if under 18) Signature du parent/tuteur (si moins de 18 ans)**

PAGE 2			
Branch / Province - Filiale / Province			
Date		**Location or Event / Lieu ou événement**	
Student Name (Printed) Nom de l'étudiant (en caractères d'imprimerie)	**Email / Email**	**Parent/Guardian Name (if under 18) Nom du parent/tuteur (si moins de 18 ans)**	**Parent/Guardian Signature (if under 18) Signature du parent/tuteur (si moins de 18 ans)**