Council on Developmental Disabilities

# Communiqué de presse du bénéficiaire

J'autorise le Conseil des troubles du développement (Council on Developmental Disabilities, CDD) et _____ à utiliser mon image dans leurs publications.

**Mon image inclut :** *(Cochez les éléments dont vous acceptez la publication)*

☐ Mon nom

☐ Ma photo

☐ Un enregistrement de moi

☐ Mon histoire

☐ Mon art

Je comprends que :

- je ne serai pas rémunéré pour l'utilisation de mon image.
- permettre la publication de mon image signifie que je ne peux pas contrôler ce que le public en fait.
- je renonce à tout droit de voir ou d'approuver le produit final avant sa publication.

| |
|---|
| Mon nom : |
| Ma signature : |
| Mon adresse électronique ou mon numéro de téléphone : |
| Signature d'un parent ou d'un tuteur* : |

**Si la personne est âgée de moins de 18 ans ou n'est pas légalement en mesure de donner son accord.*