



À retourner avant le : _____

**Autorisation de captation (photo, audio, vidéo) et
utilisation de productions en contexte de stage**

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de ma formation en enseignement, je suis appelée à réaliser des travaux universitaires susceptibles de nécessiter la captation de séquences d'enseignement (audio, vidéo ou photo), ainsi que l'utilisation de productions réalisées par les élèves.

Ces démarches visent exclusivement à soutenir l'analyse de ma pratique et le développement de mes compétences professionnelles. Les renseignements recueillis seront utilisés uniquement à des fins pédagogiques et d'évaluation dans le cadre de mon stage.

Seules les personnes directement impliquées dans ma formation (superviseur.e et personnel universitaire) auront accès au matériel recueilli. Toutes les mesures nécessaires seront prises pour assurer la confidentialité des renseignements personnels.

Les enregistrements et documents seront conservés pour la durée requise par la formation, puis détruits conformément aux exigences universitaires.

Votre autorisation est entièrement volontaire. En cas de refus, aucune conséquence n'en découlera pour votre enfant, qui ne sera pas inclus dans les captations ni dans la reproduction de documents.

Votre collaboration contribue de manière significative à la qualité de la formation en permettant une meilleure compréhension des situations réelles vécues en milieu scolaire.

Pour toute question, vous pouvez communiquer avec moi à l'adresse courriel suivante :

Je vous remercie de votre précieuse collaboration.

Identification de la personne stagiaire

Nom _____
Prénom _____
Campus universitaire _____
Programme d'études _____
Titre du stage _____
Classe de stage _____
Dates de stage _____

Section à remplir par le parent ou le tuteur légal (ou l'élève de 14 ans et plus)

Identification de l'élève

Nom _____
Prénom _____
École _____

Autorisation

	Oui	Non
La prise de photographies de l'élève en contexte de classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enregistrement audio et/ou vidéo où apparaît l'élève	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La reproduction de documents réalisés par l'élève (travaux écrits, productions artistiques ou numériques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'utilisation de ces captations et documents à des fins pédagogiques et d'évaluation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La communication de ces contenus en circuit fermé uniquement (ex. : superviseur.e, personnel universitaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Précisions importantes

Les contenus autorisés :

- seront utilisés exclusivement dans le cadre de la formation universitaire ;
- ne feront l'objet d'aucune diffusion publique ;
- seront accessibles uniquement aux personnes impliquées dans la formation et l'évaluation du stage.

Engagement et consentement

- J'accepte que la présente autorisation soit valide pour la durée du stage.
- Je reconnais avoir lu et compris la portée de cette autorisation.
- Je confirme donner mon consentement libre et éclairé.
- Si l'élève est âgé de moins de 14 ans, je confirme être son parent ou son tuteur légal.

Droit de retrait

Cette autorisation peut être révoquée en tout temps, par écrit (courriel), aux coordonnées suivantes :

- **Campus de Gatineau** : dominique.langlais@uqo.ca
- **Campus de Saint-Jérôme** : ceulstages@uqo.ca

Signature

Nom du parent / tuteur (ou élève de 14 ans et plus) : _____

Signature du parent / tuteur (ou élève de 14 ans et plus)

Date