**Formulaire de consentement**

***Autorisation d’utilisation de photographies et vidéos***

Par la présente, je consens à ce que ma photographie et/ou la vidéo dans laquelle j’apparais soient utilisées par la **Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec–FIQ et par le syndicat des professionnelles en soins de la Montérégie-Est** sur ses différentes plateformes publiques (réseaux sociaux, site Web) ainsi que dans du matériel publicitaire ou organisationnel (brochure, dépliant et support publicitaire) dans le but de promouvoir la mobilisation **#MonDépartementMonExpertise**.

**Nom et prénom en majuscules**

**Adresse courriel**

**Signature**

**Date**