

# CONCOURS INTERGÉNÉRATIONNEL DE DÉBATS ORATOIRES

TORONTO, ONTARIO  
DE JUILLET À NOVEMBRE 2018



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE PAR VOIE ÉLECTRONIQUE EN ENVOYANT UN COURRIEL À  
ADMINISTRATION@CHOQFM.CA.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Si vous le remplissez à la main, veuillez écrire lisiblement en lettres moulées. Tous les renseignements recueillis demeureront confidentiels et serviront à l'usage exclusif de CHOQ FM 105.1.

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX :**

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM (S) : \_\_\_\_\_

GROUPES D'ÂGE :

MOINS DE 18 ANS<sup>2</sup>

ENTRE 18 ET 30 ANS

ÉTABLISSEMENT ACADÉMIQUE FRÉQUENTÉ : \_\_\_\_\_

ENTRE 30 ET 55 ANS

PLUS DE 55 ANS

A DÉJÀ SÉLECTIONNÉ LES DEUX AUTRES MEMBRES DE SON ÉQUIPE :

OUI

NON

**Si oui,** VEUILLEZ INDIQUER LES NOMS DES PARTICIPANTS CONCERNÉS ET CONFIRMER QU'ILS ONT DÉJÀ SOUMIS LEURS FORMULAIRES D'INSCRIPTIONS.

1. \_\_\_\_\_

A DÉJÀ SOUMIS SON FORMULAIRE

OUI

NON

2. \_\_\_\_\_

A DÉJÀ SOUMIS SON FORMULAIRE

OUI

NON

**SI NON,** JE COMPRENDS ET CONSENS À CE QUE LES ORGANISATEURS M'ASSIGNERONT DES CO-ÉQUIPIERS ET/OU DES CO-ÉQUIPIÈRES SELON LE RÈGLEMENT DU CONCOURS

OUI

NON

---

<sup>2</sup> Le consentement parental préalable est exigé pour la participation des mineurs. Il doit être soumis avec le formulaire d'inscription dûment rempli par envoi de courriel à [administration@choqfm.ca](mailto:administration@choqfm.ca) et le parent concerné doit accompagner, en personne, le participant mineur à un des ateliers de formation préliminaires auxquels tous les participant(e)s assisteront. Le parent concerné y signera une décharge parentale.

**\* Si vous n'avez pas atteint l'âge de la majorité, votre parent ou un tuteur doit remplir la partie suivante :**

Je sais que mon enfant ou l'enfant dont j'ai légalement la charge a décidé de s'inscrire au concours oratoires ***Droit de Parole 20.18***, à l'initiative de CHOQ FM 105.1 et j'approuve sa décision.

Nom : \_\_\_\_\_

Relation avec le candidat : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Signature du parent ou du tuteur : \_\_\_\_\_

Date (JJ-MM-AAAA) : \_\_\_\_\_

En cochant la présente case, je certifie que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets.

#### **CONSENTEMENT DU PARTICIPANT OU DE LA PARTICIPANTE**

Si je suis retenu(e) comme participant(e), JE M'ENGAGE à :

1. suivre les ateliers de formation en studio ou en ligne nécessaires
2. traiter avec respect et bienveillance mes co-équipiers(e)s et mes adversaires et
3. être physiquement présent(e) aux débats auxquels je participerai.

Si je suis retenu(e) comme participant(e), JE RECONNAIS que les photographies ou enregistrements audio ou audiovisuels, qui seront diffusées en direct ou en différé, où l'on pourrait me reconnaître feront l'objet d'une vaste diffusion et seront accessibles au public s'ils sont diffusées sur les plateformes de CHOQ FM 105.1 ou d'autres sites Web. Je reconnais également que CHOQ FM 105.1 n'a aucun contrôle et n'assume aucune responsabilité quant à l'utilisation abusive possible de l'information dans son site et ses autres plateformes, y compris des photographies ou enregistrements où je figure.

QUANT AU BUT ÉNONCÉ CI-DESSUS, J'AUTORISE CHOQ FM 105.1 ou ses représentant(e)s autorisé(e)s à me photographier ou à m'enregistrer sur vidéo ou en audio.

J'AUTORISE également CHOQ FM 105.1 et ses représentant(e)s et les utilisateurs (/trices) à utiliser, reproduire, publier, transmettre, distribuer, afficher et exposer les photographies ou enregistrements vidéo et audio où l'on peut me reconnaître, avec ou sans mon nom, dans ses documents, publications, productions multimédias, vidéos, cédéroms, DVD, expositions et publicités, ou encore dans son site Web, d'autres sites de médias sociaux ou d'autres médias actuels ou futurs, le tout sans m'envoyer d'autres avis ou sans me demander d'approuver les photographies ou enregistrements vidéo ou audio dans leur

forme finale.

Les organisateurs se réservent le droit, à leur propre discrétion, de retarder, annuler ou modifier événement en raison de conditions météorologiques ou d'autres facteurs hors du contrôle des organisateurs qui pourraient affecter la santé et/ou la sécurité des participants. Aucun remboursement ne sera accordé.

JE CONFIRME AVOIR LU ET COMPRIS le présent formulaire de consentement.

Signature du participant / de la participante : \_\_\_\_\_

Nom en caractères d'imprimerie : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature du parent / tuteur légal (si le/la participant(e) est mineur(e)) : \_\_\_\_\_

Nom en caractères d'imprimerie : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## **CONTACT :**

### **L'équipe de CHOQ FM 105.1**

304- 330 avenue Lansdowne, Toronto

Tel : 416-599-2666

Courriel : [administration@choqfm.ca](mailto:administration@choqfm.ca)