



## Rare Faces - Photography Release Form

I hereby grant **Canadian PKU and Allied Disorders Inc. (CanPKU+)** and their partners (where applicable) permission to the rights of my image, without payment or any other consideration. I understand that my image may be edited, copied, exhibited, published or distributed and waive the right to inspect or approve the finished product wherein my likeness appears. Additionally, I waive any right to royalties or other compensation arising from or related to the use of my image or recording. I also understand that this material may be used by CanPKU in print or electronically within an unrestricted geographic area.

Photography and/or audio and video recordings may be used for the following purposes:

- Promotion of CanPKU+ and its objects
- education
- web and social media content
- online and print communications, including newsletters, annual reports, presentations, brochures, displays, and signage

By signing this release, I understand this permission signifies that photography and video recordings of me, and any live stream of which I am a participant, may be displayed via the internet and to the public. I will be consulted about the use of photography and video for any purpose other than those listed above.

There is no time limit on the validity of this release nor is there any geographic limitation on where these materials may be distributed.

By signing this form, I acknowledge that I have completely read and fully understand the release and agree to be bound thereby. I hereby release all claims against CanPKU+ utilizing any form of this material for educational or promotional purposes.

Our Rare: \_\_\_\_\_

Full Name (please print) \_\_\_\_\_

Phone Number \_\_\_\_\_

Email Address \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_



## Des visages rares - Autorisation de prise d'image photo

Je permets par la présente que **PCU et maladies apparentées Canada Inc. (CanPCU+)** et leurs **partenaires (le cas échéant)** utilise sur Internet mon image, sans rémunération ni aucune autre contrepartie. Je comprends que mon image peuvent être éditées, copiées, montrées, publiées ou diffusées, et je renonce au droit d'examiner ou d'approuver le produit final dans lequel mon image apparaît. Je renonce également au droit de percevoir des redevances ou de recevoir toute autre forme de rémunération résultant de ou associée à l'utilisation de mon image ou de l'enregistrement de ma voix. Je comprends enfin que ce matériel peut être utilisé par CanPCU+ dans des documents imprimés ou électroniques à l'intérieur d'un territoire géographique non restreint.

Les photographies et/ou enregistrements audio ou vidéo peuvent être utilisés aux fins suivantes :

- Promotion de CanPCU+ et de ses activités
- Éducation
- Contenu de sites Web ou de médias sociaux
- Communications en ligne ou imprimées, telles que des bulletins, des rapports annuels, des présentations, des brochures, des présentoirs ou des affiches

En signant cette autorisation, je comprends que j'accorde la permission que les photographies et enregistrements vidéo de ma personne ainsi que toute retransmission en direct d'un événement auquel je participe peuvent être diffusés sur Internet et rendus publics. Il est entendu que je serai consulté.e pour l'utilisation de mon image photo ou vidéo à toutes autres fins que celles énumérées ci-dessus.

Aucun délai de prescription ne s'applique à la présente autorisation et aucune limite géographique ne définit le territoire où ce matériel peut être diffusé.

En signant le présent formulaire, je reconnais avoir entièrement lu et compris l'autorisation et je consens à être lié.e par celle-ci. Par la présente, je renonce à tout droit de réclamer à CanPCU+ une indemnisation pour l'utilisation de ce matériel, sous quelque forme que ce soit, à des fins éducatives ou promotionnelles.

Nos Rares: \_\_\_\_\_

Nom complet (en lettres carrées) \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Adresse de courriel \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_