

## Media Consent Form

Multicultural Health and Community Services  
340 College Street, Suite 500 Toronto, Ontario M5T 3A9  
Tel: (416) 324-8677 Fax: (416) 324-9074

### Access Alliance Multicultural Health and Community Services Photograph or Film Consent Form

I, \_\_\_\_\_, give permission to Access Alliance Multicultural Health and Community Services to photograph or video me and/or my art work. The images will possibly be used for communications purposes, including final reports. No images of you or your art work will be shared on social media.

Participant Signature: \_\_\_\_\_

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

Staff Signature: \_\_\_\_\_

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

Any questions or concerns contact: [arts@accessalliance.ca](mailto:arts@accessalliance.ca)

## فرم رضایت رسانه

سلامت چندفرهنگی و خدمات اجتماعی  
340 College Street, Suite 500 Toronto, Ontario M5T 3A9  
تلفن: (416) 8677-324 (416) 9074-324 نمابر:

### خدمات بهداشتی و اجتماعی چندفرهنگی Access Alliance فرم رضایت نامه عکس یا فیلم

من، \_\_\_\_\_، به Access Alliance Multicultural Health and Community Services اجازه می‌دهم تا از من و/یا آثار هنری ام عکس یا فیلم بگیرد. این تصاویر احتمالاً برای اهداف ارتباطی، از جمله گزارش‌های نهایی، استفاده خواهند شد. هیچ تصویری از شما یا آثار هنری‌تان در رسانه‌های اجتماعی به اشتراک گذاشته نخواهد شد.

امضا: \_\_\_\_\_

تاریخ: \_\_\_\_\_

امضا: \_\_\_\_\_

تاریخ: \_\_\_\_\_

در صورت داشتن هرگونه سوال یا نگرانی با [arts@accessalliance.ca](mailto:arts@accessalliance.ca) تماس بگیرید.

## মিডিয়া সম্মতি ফর্ম

বহুসংস্কৃতির স্বাস্থ্য এবং সম্প্রদায় পরিষেবা  
340 College Street, Suite 500 Toronto, Ontario M5T 3A9  
ফোন: (416) 324-8677 ফ্যাক্স: (416) 324-9074

### অ্যালায়েন্স মাল্টিকালচারাল হেলথ অ্যান্ড কমিউনিটি সার্ভিসেস অ্যাক্সেস করুন ছবি বা ফিল্ম সম্মতি ফর্ম

আমি, \_\_\_\_\_, অ্যাক্সেস অ্যালায়েন্স মাল্টিকালচারাল হেলথ অ্যান্ড  
কমিউনিটি সার্ভিসেসকে আমার এবং/অথবা আমার শিল্পকর্মের ছবি তোলা বা ভিডিও করার অনুমতি দিচ্ছি।  
ছবিগুলি সম্ভবত যোগাযোগের উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা হবে, যার মধ্যে চূড়ান্ত প্রতিবেদনও অন্তর্ভুক্ত। আপনার বা  
আপনার শিল্পকর্মের কোনও ছবি সোশ্যাল মিডিয়ায় শেয়ার করা হবে না।

স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_

তারিখ: \_\_\_\_\_

স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_

তারিখ: \_\_\_\_\_

যেকোনো প্রশ্ন বা উদ্বেগের জন্য যোগাযোগ করুন: [arts@accessalliance.ca](mailto:arts@accessalliance.ca)

## ቅጥራ ፍቃድ ሚደያ

ማልቲካልቸራል ናይ ጥዕናን ናይ ማሕበረሰብ ኣገልግሎታት  
340 College Street, Suite 500 Toronto, Ontario M5T 3A9  
ቴሌ:- (416) 324-8677 ፋክስ:- (416) 324-9074

### ኣክሰስ ኣሊያንስ ማልቲካልቸራል ናይ ጥዕናን ማሕበረሰብን ኣገልግሎታት ናይ ፎቶግራፍ ስእሊን ወይ ናይ ፊልም ስምምዕ ፎርም

እነ፣ \_\_\_\_\_ ንኣክሰስ ኣሊያንስ ማልቲካልቸራል ናይ ጥዕናን ማሕበረሰብን ኣገልግሎታት ፎቶግራፍት ስእሊይ ፍቃድ ሂበ ኢዮ፣ ከምኡውን/ወይ ስነ-ጥበባዊ ስርሐይ ኩነ ስእሊታተይ ሓሳብ ንሓሳብ ኣብ ምልውዋጥ ጥቅሚ ክውዕል ይኽእል ኢዮ፣ እንተላይ ኣብ ጋዜጣታት፣ ዓመታዊ ጸብጻባት፣ መርበብ ሓበሬታ፣ ማሕበራዊ መራኽቢታት ከምኡውን በራሪ ወረቓታት ጥራይ እውን ውሱን ኣይኸውንን እዩ።

ፊርማ: \_\_\_\_\_  
ዕለት: \_\_\_\_\_

ሠራሕተኛ: \_\_\_\_\_  
ዕለት: \_\_\_\_\_

ሕቶ ወይ ስክፍታታት እንተኾኑ ተወከሱ: [arts@accessalliance.ca](mailto:arts@accessalliance.ca)

## نموذج موافقة وسائل الإعلام

الخدمات الصحية والمجتمعية متعددة الثقافات  
340 College Street, Suite 500 Toronto, Ontario M5T 3A9  
هاتف: (416) 8677-324 فاكس: (416) 9074-324

### خدمات الصحة والمجتمع متعددة الثقافات التابعة لتحالف الوصول نموذج الموافقة على التصوير الفوتوغرافي أو تصوير فيلم

أنا \_\_\_\_\_ ، أُمح الإذن لـ Access Alliance Multicultural Health  
Community Services لتصويري و / أو تصوير أعمالني الفنية وربما الاستخدام هذه الصور لأغراض ال تواصل،  
بما في ذلك، على سبيل المثال ال الحصر، النشرات الإخبارية، والتقارير السنوية، والموقع الإلكتروني، ووسائل  
التواصل الاجتماعي، والكتيبات.

التوقيع: \_\_\_\_\_  
التاريخ: \_\_\_\_\_

التوقيع: \_\_\_\_\_  
لتاريخ: \_\_\_\_\_

لأي أسئلة أو استفسارات، يرجى التواصل على: [arts@accessalliance.ca](mailto:arts@accessalliance.ca)