**Autorisation d’utilisation et de reproduction d’un travail**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, porteur(se) du document d’identité \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ délivré par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au nom de (nom de l’enfant) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorise par la présente l’Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé (OPS/OMS) à utiliser et à reproduire le travail créé par (nom de l’enfant) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Je reconnais que cette autorisation n’implique pas de contrepartie ou de rémunération, y compris de redevance ou toute autre compensation résultant de l’utilisation du travail.

Je reconnais que le travail peut être édité, copié, affiché, publié ou distribué, par divers moyens, y compris électroniques, sans que je dispose du droit d’examiner ou d’autoriser la reproduction du produit final dans lequel il apparaît. Je reconnais qu’en signant cette autorisation, le travail peut être diffusé ou reproduit par divers moyens, y compris électroniques.

Cette autorisation ne prévoit aucune date d’expiration et n’est soumise à aucune limite géographique quant à la distribution ou la reproduction de ce travail.

En signant la présente autorisation, je reconnais avoir pris connaissance de l’autorisation ci-dessus dans son intégralité et la comprendre pleinement et, conscient(e) des implications juridiques, j’accepte de m’y conformer.

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

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