

AUTORISATION DE CAPTATION

(personnes majeures)

Vu le Code civil, en particulier son article 9, vu le Code de la propriété intellectuelle.

Madame, Monsieur,

Vous allez être filmé(e), enregistré(e) et/ou photographié(e) dans le cadre d'un projet pédagogique. Cette captation sera traitée pour aboutir à un document vidéo et/ou sonore.

Le document sera une œuvre audiovisuelle réalisée sous l'autorité de l'établissement désigné ci-dessous. Elle demeurera la propriété d'une personne publique et ne pourra donner lieu à rémunération de son auteur sous quelque forme que ce soit.

L'exploitation et la conservation du document se feront avec votre accord, exclusivement dans les conditions définies ci-dessous.

Votre voix et/ou votre image ainsi que le document d'accompagnement présenté (diaporama, texte, images, graphiques, cartes, ouvrage) seront fixés sur un support permettant sa diffusion et sa reproduction tel que défini ci-dessous.

Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative
 Direction générale de l'enseignement scolaire - Bureau des actions éducatives, culturelles et sportives (DGESCO B3-4)
 110 rue de Grenelle - 75357 Paris 07 SP – 01.55.55.10.10

Projet :

Cadre du projet :		
Titre (provisoire ou définitif) du projet :		
Etablissement (NOM et COMMUNE) :		
Personne responsable du projet :	NOM, Prénom(s) :	
	Fonction :	
Captation :	<input checked="" type="checkbox"/> Image fixe (photo)	<input checked="" type="checkbox"/> Image animée (vidéo)	<input checked="" type="checkbox"/> Voix (enregistr.audio)
	Date(s) :		
Exploitation :	Durée :	10 années	
	<i>(Exposition ou représentation non commerciale sur les sites web institutionnels édités par les services de l'État sur tous les réseaux de communication)</i>		
	Support :	<input type="checkbox"/> Analogique	<input checked="" type="checkbox"/> Numérique
Conservation :	Durée :	10 années	
	Support :	<input type="checkbox"/> Analogique	<input checked="" type="checkbox"/> Numérique

Je, soussigné(e),

Civilité : Monsieur Madame Mademoiselle

NOM, Prénom(s) :

Adresse :

Code postal : **Commune :**

reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus et donne mon accord.

Fait à, le Signature :