

AUTORISATION DE CAPTATION

(personnes mineures)

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

Madame, Monsieur,

Votre enfant va 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 ainsi réalisé 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 de ce document, à fin de valorisation non commerciale, ainsi que sa conservation se feront avec votre accord, exclusivement dans les conditions définies ci-dessous.

La voix et/ou l'image de votre enfant 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 l'enseignement supérieur et de la recherche
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 et ses partenaires 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), NOM, Prénom(s) :	
représentant légal de : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Mademoiselle	
NOM, Prénom(s) :	
Adresse :	
Code postal :	Commune :
reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus et donne mon accord.	
Fait à	le Signature :