

AUTORISATION DE CAPTATION ET D'EXPLOITATION D'IMAGE ET DE VOIX D'UNE PERSONNE MINEURE DANS LE CADRE DU DISPOSITIF

LYCÉENS ET APPRENTIS AU CINÉMA

Je soussigné(e), (nom du parent/tuteur légal)

Nom : Prénom :

Adresse.....

Code postal : Ville :

Nom et ville de l'établissement scolaire :

Autorise, conformément aux dispositions relatives aux droits de la personnalité et à titre gratuit, l'Acap - pôle régional image

- à filmer, photographier ou enregistrer.....
(Nom et prénom de la personne mineure) lors de la réalisation du projet **Lycéens et apprentis au cinéma**
- à effectuer un montage, adapter, modifier, reproduire et diffuser ces images et/ou enregistrements vocaux seul(es) ou en combinaison avec d'autres matériels
- à présenter et reproduire les productions vidéos qu'il/elle a réalisées et/ou auxquelles il/elle a participé dans le cadre de l'appel à projet mon **Lycéens et apprentis au cinéma** en 180 secondes

Cette autorisation est valable pour :

- La communication du projet,
- La communication générale de l'Acap - pôle régional image,
- Une durée de 10 ans à compter de la date de signature de la présente autorisation,
- Le monde entier,
- Sur tous supports matériels et immatériels, en tous formats connus ou inconnus à ce jour.

Il est entendu que l'Acap - pôle régional image s'interdit expressément toute exploitation de ces images filmées, photographies, enregistrements vocaux, ou productions vidéos susceptible de porter atteinte à la réputation, à l'honneur, à la dignité ou à la vie privée de la personne mineure, ainsi que toute diffusion sur tout support à caractère pornographique, xénophobe, violent ou illicite.

Il est entendu que toute exploitation commerciale est interdite.

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à Madame la Présidente,
Acap - pôle régional image, 8 rue Dijon BP 90322 80003 Amiens cedex 1

La présente autorisation est personnelle, incessible et ne s'applique qu'aux conditions expressément mentionnées.

Je garantis que la personne mineure n'est liée par aucun accord avec un tiers, de quelque nature que ce soit, ayant pour objet ou pour effet de limiter ou empêcher la mise en œuvre de la présente autorisation.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en qualité de parent/tuteur légal de la personne mineure concernée. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à..... ,
Le

Signature :



Acap - pôle régional image
8 rue Dijon - BP 90322 - 80003 Amiens cedex 1
03 22 72 68 30 - info@acap-cinema.com - www.acap-cinema.com

L'Acap - pôle régional image reçoit le soutien du Ministère de la Culture - DRAC Hauts-de-France, de la Région Hauts-de-France, du Conseil départemental de l'Oise et du Centre national du cinéma et de l'image animée.

Association Loi 1901 - Siret 42408359000069 - APE 9499 Z