**Autorisation de capter, d’exploiter et de diffuser l’image et la voix**

**d’un élève mineur**

1. **Désignation du projet audiovisuel**

Projet pédagogique concerné : création de capsules vidéo autour de l’usage du numérique

Nom et adresse :

**Rectorat de l’académie Orléans – Tours**

**21 rue Saint-Etienne**

**45 043 Orléans Cedex 1**

Titre du projet : Capsules vidéo « Pédagogie Numérique »

1. **Modes d’exploitation envisagés**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Support | Durée | Etendue de la diffusion |
| ☒ En ligne | 5 ans | ☒Sur Internet  ☒Extranet ☒Intranet  Précisez le (s) site (s) :  Site de l’académie d’Orléans-Tours, sites institutionnels de l’Éducation Nationale |
| ☒ DVD | 5 ans | Précisez l’intitulé : Capsules vidéo  « Pédagogie Numérique » |
| ☒ Projection collective | 5 ans | ☒Usages institutionnels à vocation éducative, de formation ou de recherche  ☒Usages de communication externe de l’institution |
| □ Autre (précisez) |  |  |

1. **Consentement de l’élève**

□ Le projet m’a été expliqué et j’ai compris à quoi il servait.

□ Il m’a été expliqué en quoi consistait l’enregistrement et j’ai compris qui pourrait le voir.

Je suis d’accord pour que l’on enregistre, dans le cadre de ce projet, □ mon image □ ma voix.

|  |  |
| --- | --- |
| □ Madame □ Monsieur  Nom de l’élève :  Prénom :  Classe : | Date et signature de l’élève mineur concerné par l’enregistrement : |

1. **Autorisation parentale**

*Vu le Code civil, en particulier son article 9, sur le respect de la vie privée,*

*Vu le Code de la propriété intellectuelle,*

*Vu le consentement préalablement exprimé par la personne mineure ci-avant,*

*La présente autorisation est soumise à votre signature, pour la fixation sur support audiovisuel et la publication de l’image et/ou de la voix de votre enfant mineur dont l’identité est donnée au paragraphe 3, dans le cadre du projet désigné au paragraphe 1 et pour les modes d’exploitation désignés au paragraphe 2.*

Cet enregistrement de l’image/la voix du mineur que vous représentez sera réalisé sous l’autorité de :

**Rectorat de l’académie Orléans – Tours**

**21 rue Saint-Etienne, 45 043 Orléans Cedex 1**

L’enregistrement se déroulera aux dates/moments et lieux indiqués ci-après :

Date(s) d’enregistrement :

Lieu(x) d’enregistrement :

Le producteur de l’œuvre audiovisuelle créée ou le bénéficiaire de l’enregistrement exercera l’intégralité des droits d’exploitation attachés à cette œuvre/cet enregistrement.

L’œuvre/l’enregistrement demeurera sa propriété exclusive. Le producteur/le bénéficiaire de l’autorisation, s’interdit expressément de céder les présentes autorisations à un tiers.

Il s’interdit également de procéder à une exploitation illicite, ou non prévue ci-avant, de l’enregistrement de l’image et/ou de la voix du mineur susceptible de porter atteinte à sa dignité, sa réputation ou à sa vie privée et toute autre exploitation préjudiciable selon les lois et règlements en vigueur.

Dans le contexte pédagogique défini, l’enregistrement ne pourra donner lieu à aucune rémunération ou contrepartie sous quelque forme que ce soit. Cette acceptation expresse est définitive et exclut toute demande de rémunération ultérieure.

Nous soussignés (prénoms, noms)……………………………………………………………………………………………………………………

Déclarons être les représentants légaux du mineur désigné au paragraphe 3.

Nous reconnaissons être investis de nos droits civils à son égard. Nous reconnaissons expressément que le mineur que nous représentons n’est lié par aucun contrat exclusif pour l’utilisation de son image et/ou de sa voix, voire de son nom.

Dans le cadre exclusif du projet exposé et tel que l’élève y a consenti au paragraphe 3, nous reconnaissons avoir pris connaissance des informations ci-dessus concernant le mineur que nous représentons et donnons notre accord pour :

* La fixation de son image □ oui □ non
* L’utilisation de son image □ oui □ non
* La fixation de sa voix □ oui □ non
* L’utilisation de sa voix □ oui □ non

Fait à Signature des représentants légaux du mineur

Le