

Projet  
**RUPTURES**  
2020

## AUTORISATION DE CAPTATION

Madame, Monsieur,

Vous allez être filmé, enregistré et/ou photographié dans le cadre d'un projet pédagogique intitulé « Ruptures 2020 » qui consiste au recueil de témoignages par des élèves pour constituer une bibliothèque mémorielle destinée à conserver des traces sur la question historique que pose le confinement comme rupture mise en perspective par d'autres ruptures qui ont pu être vécues.

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) pourront garantir votre anonymat sur un support permettant sa diffusion et sa reproduction tel que défini ci-dessous. Conformément au cadre juridique, vous disposez d'un droit de rétraction.

L'inspection pédagogique régionale d'histoire-géographie-rectorat de l'Académie de Grenoble

Cadre du projet : enseigner dans le cadre de la continuité pédagogique		
<i>Titre provisoire ou définitif</i>		
<b>Etablissement :</b> NOM.....Commune :.....		
<b>Responsable du projet :</b> NOM, Prénom.....Fonction :.....		
<b>Captation</b> Date..... <input type="checkbox"/> Image fixe (photo) <input type="checkbox"/> Image animée (vidéo) <input type="checkbox"/> voix enregistrement audio		
<b>Exploitation</b> Conservation pour <b>une durée sans limite de temps</b> <input type="checkbox"/> Autorisation d'un dépôt sur une base de données à des fins d'usage pédagogique (site internet réservé) <input type="checkbox"/> La possibilité d'un dépôt dans un fond d'archives institutionnel public ultérieurement.		
Je soussigné(e), <b>CIVILITE :</b> NOM :.....Prénom.....  ADRESSE : .....		
Reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus et donne mon accord		
Fait à	Le	signature
<b>Pour les personnes mineures :</b>		
Signature du responsable légal		Signature de la personne mineure