VP CAPTURE STUDIO · Estudio de doble digital, Montreal

Consentimiento: captura de mi imagen, movimientos y voz

Ref. CONS-2026-_____

Nombre de la persona: _____ Fecha de la sesión: _____

Correo o teléfono: _____ Organización (si aplica): _____

1. Lo que hace el estudio

Según las opciones que marco, el estudio: fotografía mi cabeza desde todos los ángulos y algunas expresiones de mi rostro (de 84 a 132 fotos con flash, de 6 a 10 minutos) para crear una copia digital en 3D de mi rostro, llamada «doble digital», cuyas expresiones pueden luego animarse; filma mis movimientos con varias cámaras colocadas alrededor de una zona marcada en el suelo, para obtener el movimiento de mi cuerpo, que puede animar a mi doble o a un personaje; graba mi voz para crear una copia de ella.

2. Mis opciones — marco solo lo que acepto

☐ **A. Sesión de fotos de mi cabeza y mi rostro.** Necesaria para la opción B.

☐ **B. Creación de mi doble digital en 3D** a partir de esas fotos, con la animación de mis expresiones.

☐ **C. Captura de mis movimientos** (video de mi cuerpo entero) y uso de ese movimiento para animar a mi doble o a un personaje.

☐ **D. Grabación de mi voz y creación de una copia de mi voz** (síntesis de voz), procesada en los equipos del estudio.

☐ **E. Uso en los siguientes contenidos:** _____

_____

Cada video se me mostrará y solo se difundirá después de mi aprobación. Ningún otro uso sin un nuevo consentimiento por escrito.

☐ **F. Uso de extractos en el portafolio y la promoción del estudio.**

3. Conservación y protección

Mis fotos, mis videos, mi doble, mis movimientos y mi voz se conservan en los servidores del estudio, con una copia de seguridad, y solo el personal del estudio tiene acceso a ellos. No se venden ni se transmiten a terceros sin mi acuerdo por escrito. Se utilizan únicamente para los usos marcados arriba.

Período de conservación: _____

4. Mis derechos

Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento, total o parcialmente, por escrito. El estudio borra entonces los elementos indicados en un plazo de 30 días, incluidas las copias de seguridad, y retira de sus propios canales los contenidos ya difundidos; lo que otras personas ya hayan compartido puede no ser recuperable. También puedo pedir consultar o corregir mis datos, y presentar una queja ante la Commission d'accès à l'information du Québec.

5. Salud y seguridad

☐ Sesión de fotos: sé que incluye de 28 a 44 destellos de flash y no tengo sensibilidad conocida a las luces intermitentes (por ejemplo, epilepsia fotosensible). Puedo pedir una pausa o detenerme en cualquier momento, sin perder lo que ya se ha hecho.

☐ Captura de movimiento: estoy en condiciones de realizar los movimientos previstos. Puedo negarme a cualquier movimiento que considere arriesgado y pedir una pausa o detenerme en cualquier momento.

☐ Tengo 18 años o más. De lo contrario, un padre, madre o tutor también firma este formulario.

He leído este formulario, he podido hacer mis preguntas y doy libremente los consentimientos marcados arriba.

La persona participante

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Por el estudio

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Padre, madre o tutor (si es menor de 18 años)

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Operador del estudio: _____

Responsable de privacidad y retiros:

_____

Hecho en dos ejemplares: uno para la persona, otro para el estudio. La referencia CONS de arriba se anota en la ficha de la sesión.