VP CAPTURE STUDIO · 数字替身工作室，蒙特利尔

关于采集本人图像、动作和声音的知情同意书

编号 CONS-2026-_____

参与者姓名：_____ 拍摄日期：_____

电子邮件或电话：_____ 机构（如适用）：_____

1. 工作室的工作内容

根据我勾选的项目，工作室将：从各个角度拍摄我的头部，以及我面部的若干表情（闪光灯照片 84 至 132 张，6 至 10 分钟），以制作我面部的 3D 数字副本，即“数字替身”，其表情随后可被驱动成动画；在地面标记区域四周布置多台相机拍摄我的动作，从中提取我的身体动作，用于驱动我的替身或某个角色；录制我的声音，以制作我声音的副本。

2. 我的选择——仅勾选我同意的项目

☐ **A. 拍摄我的头部和面部照片。** 选择 B 时必须勾选。

☐ **B. 制作我的 3D 数字替身**（依据上述照片），并为我的表情制作动画。

☐ **C. 采集我的动作**（拍摄我全身的视频），并使用该动作驱动我的替身或某个角色。

☐ **D. 录制我的声音并制作我声音的副本**（语音合成），在工作室自有设备上处理。

☐ **E. 用于以下内容：** _____

每段视频都会先给我观看，经我批准后方可发布。未经新的书面同意，不得作其他用途。

☐ **F. 将片段用于工作室的作品集和宣传。**

3. 保存与保护

我的照片、视频、替身、动作和声音保存在工作室的服务器上，并有一份备份，仅工作室员工可以访问。未经我书面同意，不会出售或提供给任何第三方，且仅用于上方勾选的用途。

保存期限：_____

4. 我的权利

我可以随时以书面形式撤回全部或部分同意。工作室将在 30 天内删除相关内容（包括备份），并从其自有渠道撤下已发布的内容；他人已转发分享的内容可能无法收回。我也可以要求查阅或更正我的个人信息，并可向魁北克信息查阅委员会（Commission d'accès à l'information du Québec）投诉。

5. 健康与安全

☐ 照片拍摄：我知道拍摄过程中会有 28 至 44 次闪光，且我没有已知的对闪烁光线的敏感问题（例如光敏性癫痫）。我可以随时要求休息或停止，已完成的部分不会丢失。

☐ 动作采集：我的身体状况能够完成预定的动作。对于我认为有风险的任何动作，我可以拒绝，并可随时要求休息或停止。

☐ 我已年满 18 周岁。否则，须由父母或监护人一同签署本表格。

我已阅读本表格，已有机会提出问题，并自愿给予上方勾选的各项同意。

参与者

姓名：_____

签名：_____ 日期：_____

父母或监护人（未满 18 周岁时）

姓名：_____

签名：_____ 日期：_____

工作室代表

姓名：_____

签名：_____ 日期：_____

工作室经营者： _____

隐私负责人及撤回联系人： _____

本表格一式两份：参与者一份，工作室一份。上方的CONS 编号记录在本次拍摄档案中。