

DEMANDE D'AUTORISATION DE TOURNAGE JOURNALISTES - PRESSE - MÉDIAS

Cette demande d'autorisation de tournage est à retourner dûment remplie et signée au Service Communication **deux semaines minimum avant la date du tournage.**

La demande d'autorisation doit être accompagnée des documents suivants (format pdf) :

- Une lettre de présentation du projet
- Le synopsis du reportage/documentaire

**Nom du contact au Service Communication
de l'université Paris 1 Panthéon-Sorbonne**

Marion Boulay

Chargée des ressources audiovisuelles et multimédia

12, place du Panthéon – 75231 Paris cedex 05

01 44 07 80 36 – marion.boulay@univ-paris1.fr

DATE DE LA DEMANDE | -----/-----/-----

LE DEMANDEUR

RÉALISATEUR

Nom, prénom

Téléphone

Courriel

RÉGISSEUR

Nom, prénom

Adresse

Téléphone

Courriel

SOCIÉTÉ DE PRODUCTION

Nom de la société

Adresse

Téléphone

Courriel

LE PROJET

TITRE DU PROJET

TYPE (documentaire, reportage, interview...)

DIFFUSEUR(S)

LES INTERVENANTS

QUELLE(S) PERSONNE(S) INTERNE(S) À L'UNIVERSITÉ SOUHAITERIEZ-VOUS FILMER ?

ÉTUDIANT(S)

Nom, prénom

Courriel

Diplôme préparé

Nom, prénom

Courriel

Diplôme préparé

Nom, prénom

Courriel

Diplôme préparé

**ENSEIGNANT(S)-
CHERCHEUR(S)**

Nom, prénom

Courriel

Discipline

Nom, prénom

Courriel

Discipline

	Nom, prénom	
	Courriel	
	Discipline	
<input type="checkbox"/> PERSONNEL(S) ADMINISTRATIF(S)	Nom, prénom	
	Courriel	
	Composante	
	Nom, prénom	
	Courriel	
	Composante	
	Composante	

LE TOURNAGE

DATE(S), LIEU(X) ET HORAIRES SOUHAITÉS

JOUR 1		JOUR 2	
DATE		DATE	
LIEU(X) *		LIEU(X)*	
HORAIRES**		HORAIRES**	
TITRE(S) DES SEQUENCE(S) TOURNEE(S)***		TITRE(S) DES SEQUENCE(S) TOURNEE(S)***	

JOUR 3		JOUR 4	
DATE		DATE	
LIEU(X)*		LIEU(X)*	
HORAIRES**		HORAIRES**	
TITRE(S) DES SEQUENCE(S) TOURNEE(S)***		TITRE(S) DES SEQUENCE(S) TOURNEE(S)***	

JOUR 5		JOUR 6	
DATE		DATE	
LIEU(X)*		LIEU(X)*	
HORAIRE**		HORAIRE**	
TITRE(S) DES SÉQUENCE(S) TOURNÉE(S)***		TITRE(S) DES SÉQUENCE(S) TOURNÉE(S)***	

*L'UNIVERSITE EST REPARTIE DANS 26 CENTRES. PRECISEZ LE CENTRE (SORBONNE, PANTHEON, PMF, CASSIN, ETC.) ET DE QUEL TYPE D'ESPACE IL S'AGIT (AMPHITHEATRE, COULOIR, SALON, ETC.)

**HORAIRE DE DEBUT ET DE FIN TENANT COMPTE DE L'INSTALLATION ET DE LA DESINSTALLATION

MOYENS TECHNIQUES

DÉCRIVEZ SUCCINCTEMENT LE MATERIEL UTILISÉ (PRÉCISEZ LE NOMBRE DE CAMÉRAS)

GROUPE ELECTROGÈNE

OUI

NON

RAMPE DE TRAVELLING

OUI

NON

AVEZ-VOUS BESOIN D'UN LOCAL POUR STOCKER DU MATÉRIEL ?

OUI

NON

AVEZ-VOUS BESOIN DE L'ACCÈS À UN ASCENSEUR ? (À noter que cela n'est pas toujours possible)

OUI

NON

NOMBRE DE VÉHICULES TECHNIQUES (Attention : la demande de stationnement doit être formulée auprès de la préfecture de police de Paris)

ÉQUIPE

NOMBRE DE PERSONNES DANS L'ÉQUIPE TECHNIQUE

NOM, PRÉNOM, COURRIEL, TELEPHONE ET FONCTION DES PERSONNES DE L'ÉQUIPE TECHNIQUE

	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
AVEZ-VOUS BESOIN D'UNE SALLE SUPPLÉMENTAIRE (LODGE, BUREAU DE PRODUCTION, ETC.) ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
DEMANDES SPÉCIFIQUES		
AVEZ-VOUS BESOIN D'EFFECTUER UN REPÉRAGE ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
AVEZ-VOUS BESOIN D'UNE CONNEXION WIFI ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
SOUHAITERIEZ-VOUS INTÉGRER DANS VOS PLANS DES OBJETS ASSOCIÉS AU LOGO DE L'UNIVERSITÉ PARIS 1 PANTHÉON-SORBONNE ? (CAHIER, SAC/SACOCHE, PARAPLUIE, TASSE, STYLOS, ETC.) ?	OUI	NON
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTRAINTES PARTICULIÈRES / REMARQUES COMPLÉMENTAIRES		
NOM, PRÉNOM, FONCTION ET SIGNATURE DU DEMANDEUR		

PARTIE RÉSERVÉE AU SERVICE COMMUNICATION

LE SERVICE COMMUNICATION AUTORISE LE TOURNAGE	OUI	NON
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIGNATURE DU RESPONSABLE DU SERVICE COMMUNICATION		
REMARQUES DU SERVICE COMMUNICATION		