



## FORMULAIRE D'ACQUISITIONS APTN lumi

### RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉMISSION

DATE : \_\_\_\_\_

Titre de l'émission :

Année de production :

Format  Épisode unique  Série : nombre d'épisodes \_\_\_\_\_

Durée :

Langue :

- L'émission est-elle sous-titrée ? :  Oui  Non

Genre :

Pays d'origine :

Si l'émission a un contenu canadien, veuillez préciser :

Numéro de certification du CRTC ou  Certification du BCPAC

*Toutes les émissions à contenu canadien de plus de 5 minutes doivent avoir été certifiées par le CRTC ou la BCPAC.*

Catégorie du CRTC :

Auditoire ciblé :

- Enfants (2 à 11 ans)
- Jeunes (12 à 17 ans)
- Auditoire général
- Groupe identifiable :
- Autre :



**Cotes/Avertissements:**

Indiquer la classification des émissions:	
<input type="checkbox"/> <b>C</b> Auditeurs de 2-7 ans.	<input type="checkbox"/> <b>PG</b> Supervision parentale recommandée pour les jeunes enfants.
<input type="checkbox"/> <b>C8+</b> Auditeurs de 8 ans et plus.	<input type="checkbox"/> <b>14+</b> Auditeurs de 14 ans et plus.
<input type="checkbox"/> <b>G</b> Auditeurs de tous âges.	<input type="checkbox"/> <b>18+</b> Auditeurs de 18 ans et plus.

**Avertissements:**

<input type="checkbox"/> Nudité	<input type="checkbox"/> Profanité ou geste obscène
<input type="checkbox"/> Situations sexuelles	<input type="checkbox"/> Abus de substance
<input type="checkbox"/> Violence	<input type="checkbox"/> Autre: (i.e. suicide ou scènes de chasse graphique)

**LIVRABLES**

**Voir les Spécifications techniques d'APTN pour la livraison des émissions :**

<https://www.aptn.ca/wp-content/uploads/programming/APTN-Program-Delivery-Technical-Specifications-FR.pdf>

**Format des fichiers maitres (fichier numérique):**

**L'émission est-elle sous-titrée pour les malentendants?**  Oui  Non

*Toutes les émissions doivent être sous-titrées conformément à nos conditions de licence imposées par le CRTC.*

- Est-ce que le fichier est disponible séparément en format .scc?  Oui  Non

**L'émission comporte-t-elle une description de la vidéo pour les personnes ayant une déficience visuelle?**  Oui  Non

- Est-ce que le fichier est disponible séparément?  Oui  Non

**Est-ce que le script est disponible?**  Oui  Non

**Avez-vous une assurance Erreurs et Omissions ('E&O') pour ce contenu?**

Oui  Non (s'il n'y a aucune assurance E&O, le donneur de licence aura besoin de fournir une garantie personnelle signée par tous les actionnaires.)

Si oui, date d'expiration de l'assurance:

Si non, est-ce que vous en avez déjà eu pour ce titre?

**Autre:** Type d'assurance:



## HISTORIQUE DE DIFFUSION

Réseau(x) :

Date(s):

Veuillez préciser si la première de diffusion est disponible :

Les droits VSD (vidéo sur demande) sont-ils disponibles ?

Historique de VSD (vidéo sur demande) :

## DESCRIPTION PROGRAMMES / SERIES

Synopsis:

Festivals:

Récompenses  
et nominations:

Nom du producteur:

Nom du réalisateur:

Nom de l'auteur:

Veuillez indiquer laquelle ou lesquelles des personnes suivantes s'identifient comme Autochtones :

- Acteur(s):
- Producteur:
- Réalisateur:
- Auteur:
- Autre:
- Scénario:
- Société de production/distribution



World's First National Indigenous Broadcaster

**COORDONNÉES**

**Compagnie:**

**Adresse:**

**Contact:**

**Téléphone:**

**Courriel:**

**Site Web:**

**Lien de visionnement:**