

LES PETITS CINEASTES DU GOLFE 2020

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM : _____ CLASSE : _____

PRÉNOM : _____ ÉCOLE : _____

ADRESSE EMAIL : _____

TITRE DU FILM : _____

ÉLÈVE

Je soussigné _____ certifie avoir pris connaissance du règlement disponible sur www.lespetitscineastesdugolfe.org et donne mon entière acceptation de celui-ci.

Fait à _____ le _____

signature de l'élève participant _____

PARENTS

Je soussigné _____ autorise mon enfant à participer au festival "Les petits cinéastes du golfe".

Nom : _____ Prénom : _____

email : _____

Fait à _____ le _____

signature parent _____

