



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
VILLE DE TAVERNY

**AUTORISATION PARENTALE  
POUR LA PARTICIPATION DES MINEURS AU  
CONCOURS DE COURTS-METRAGES  
FESTIVAL DU CINEMA DE TAVERNY**

Je soussigné(e) :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Père/Mère/tuteur légal de \* :

Autorise mon fils/ma fille \* :

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

à : .....

à participer au **concours de courts-métrages** organisé par la Ville de Taverny du **28 avril au 18 mai 2018**, dans le cadre du Festival du Cinéma de Taverny.

J'atteste avoir pris connaissance et accepté le règlement dudit concours, téléchargeable à l'adresse suivante : <http://www.ville-taverny.fr/culture/festival-de-cinema>

En acceptant le règlement et en signant la présente autorisation, je reconnais et accepte expressément la participation de mon enfant au **concours de courts-métrages**.

J'autorise la **Ville de Taverny** à exploiter et diffuser le court-métrage de mon enfant sur tous supports de la Ville (réseaux sociaux compris).

Je déclare que les informations mentionnées ci-dessus sont exactes et complètes.

Fait à .....

Le .....

Signature du responsable légal

Nous vous prions de joindre ce document accompagné du **court-métrage** de l'enfant.

Sa participation sera effective uniquement en présence de ce document.

Pour toute question nous contacter par email : [festivalcinema@ville-taverny.fr](mailto:festivalcinema@ville-taverny.fr)

\* Rayer la ou les mentions inutiles