



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

* Rayer la ou les mentions inutiles