



**23<sup>ème</sup> édition des RENCONTRES ARTISTIQUES**  
**CONCOURS DESSIN ENFANT**  
**SAMEDI 15 MARS 2025 14h-16h**  
**ESPACE BOUCHONNERIE-Salle André Malraux**

**BULLETIN DE PARTICIPATION**

Je soussigné(e)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

@.....

Exerçant l'autorité parentale sur

Nom : ..... Prénom : .....

Age : ..... Classe.....

Autorise (cochez la ou les cases pour donner votre accord)

Mon enfant à participer au concours de dessin

Que tout dessin réalisé par mon enfant puisse être diffusé et exploité sur tous les supports de communication de la municipalité

En m'inscrivant au concours, je déclare avoir pris connaissance du règlement et l'accepte dans son intégralité.

Fait à..... Le..... Signature.....