

Autorisation de participation

CANDIDAT·E

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

École / Association / Structure :

.....

☐ Majeur·e

☐ Mineur·e

PARTICIPATION

Candidat·e majeur·e

Je confirme ma participation au Concours International de Danse

Entrelacé 2027 et déclare avoir pris connaissance du règlement et l'accepter dans son intégralité.

Candidat·e mineur·e

Je soussigné·e

agissant en qualité de :

☐ Père

☐ Mère

☐ Tuteur·rice / Représentant·e légal·e

autorise le/la candidat·e désigné·e ci-dessus à participer au Concours International de Danse Entrelacé 2027 et déclare avoir pris connaissance du règlement et l'accepter dans son intégralité.

DROIT À L'IMAGE

J'autorise l'association Entrelacé à photographier et/ou filmer

le/la candidat·e dans le cadre du concours et des événements associés, et à utiliser ces images pour sa communication : site internet, réseaux sociaux et supports de communication.

☐ J'autorise

☐ Je n'autorise pas

Fait à :

Le : / /

Nom et prénom du/de la signataire:

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :