

AUTORISATION PARENTALE :

PARTICIPATION AU CONCOURS « SCIENCEFICTIONADOS »

Je soussigné(e) Nom _____ Prénom _____ Qualité :
père / mère / tuteur légal (rayer les mentions inexactes) Adresse : Rue :
_____ Code postal _____ Ville
_____ Téléphone _____ E-mail :
_____ Détenteur (détentrice) de l'autorité parentale sur la
personne de (ci-après : « le Mineur ») Nom _____
Prénom _____ Date et lieu de naissance
_____ Âge _____ Autorise le
Mineur _____ à participer au concours intitulé :

« ScienceFictionados ».

Déclare avoir pris connaissance et accepté les dispositions du règlement du concours «ScienceFictionados » remis aux participants et autorise à diffuser l'image (photo, vidéo) et le nom du Mineur, conformément aux conditions générales d'utilisation citées dans le règlement.

Date et Signature :