

**CONCOURS DE DESSINS**

**“LES MERVEILLES DE L’HIVER, À VOS CRAYONS !”**

**FICHE D’INSCRIPTION**

**Nom/Prénom du Participant**

..............................................................................................................................................................................................................................

**Nom/Prénom du Représentant légal (pour les mineurs)**

………………………………………………………………………………………..

**Numéro(s) de téléphone** .............. /.............. /.............. /.............. /.............. .............. /.............. /.............. /.............. /..............

**Adresse e-mail** ........................................................................................................................................... @ .............................................................................................

**Date de naissance** ............... /.............. /........................................

* **Je souhaite m’inscrire au concours de dessin sur la période du 20 novembre au 18 décembre 2024 à 10h**
* **Je m’engage à participer ou à me faire représenter à la cérémonie de remise des prix le mercredi 18 décembre 2024 à 18h espace Nelson Mandela au rez-de-chaussée du bâtiment « Le Centre », 15 rue Jules Ferry**

**IMPORTANT : Lors le participant est mineur, l’un de ses représentants légaux, doit remplir et signer l’autorisation parentale suivante :**

Je soussigné(e),

Monsieur /Madame ......................................................................................................................................................................................................................................... Adresse

.............................................................................................................................................................................................................................................................................

Ville/CP ...................................................................................................................... Téléphone .............. /.............. /.............. /.............. /..............

Détenteur(trice) de l'autorité parentale, autorise mon enfant à participer au concours de dessins organisé par la Ville de Beausoleil

Fait à...................................................................................................................................................................................... Le ................ /................ / 2024

Signature du participant Signature du détenteur de l’autorité parentale

***A retourner avec le dessin au plus tard le 18 décembre 2024 à 10h soit :***

par mail : animationetvieassociative@villedebeausoleil.fr

par voie postale ou à déposer : service Animation, Bâtiment Le Centre – 15 rue Jules Ferry - 06240 Beausoleil