

**LES RENCONTRES  
ARTISTIQUES  
DE VILLECRESNES**

**BULLETIN D'INSCRIPTION  
COURT-MÉTRAGE FANTASTIQUE DE VILLECRESNES  
ÉDITION 2015**

**AUTORISATION PARENTALE POUR INSCRIPTION**

Je soussigné(e),

Nom	
Prénom	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Téléphone	
Email	

autorise mon enfant

Nom	
Prénom	
Téléphone	
Email	

à participer au Court-métrage fantastique de Villecresnes. En retournant ce formulaire signé, je confirme que j'ai lu et accepté sans réserve les conditions générales indiquées dans le règlement du festival.

Le :

Signature :

Joindre cette autorisation parentale et une photocopie de la pièce d'identité du parent signataire au bulletin d'inscription si le candidat est mineur à l'adresse suivante avant le 31 juillet 2015 :

ACSFV - Festival court-métrage fantastique  
Hôtel de Ville, place Charles de Gaulle  
94440 Villecresnes