



L'Hippocampe



fonds
MAIF pour
l'éducation

FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR
LE CONCOURS DE BANDE DESSINÉE

Participation collective

Type et nom de l'établissement :

Association gestionnaire : Adresse n° rue :

..... Complément d'adresse éventuel :

Code postal : Ville :

Pays : N° de téléphone de l'établissement :

Adresse mail établissement : @

Nom responsable projet : Prénom :

N° téléphone pour vous joindre : Fixe : Portable :

➤ **Adresse mail de contact** : @

Attention c'est sur cette adresse que seront envoyées les informations.

Catégorie dans laquelle vous participez :

- ESAT - CRP
 FAM - MAS
 Foyer - CAJ - SAJ
 IEM
 IME - IMP - IMPRO
 ITEP
 Services Hospitaliers
 SESSAD - SAMSAH - SAVS
 ULIS
 Structure d'accueil pour Déficients sensoriels (auditif, visuel, dys...)

Tranche d'âge des participants :

- 5 à 12 ans
 13 à 20 ans
 Plus de 20 ans

Titre de votre BD :

Nombre de participants (hors encadrants) : Prénoms des participants (en majuscules) :

.....
.....

Règlement : j'en ai pris connaissance et je l'accepte.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à enregistrer les participations au concours de BD et organiser le jury. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous pouvez bénéficier d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à l'Association L'Hippocampe. La fiche de renseignements nous permet de contacter les gagnants, d'envoyer un certificat de participation à tous et de réaliser diverses statistiques (nombre de BD par tranche d'âge, par catégorie et par département d'origine, nombre total de participants...).

SIGNATURE	CACHET	<p>Cette fiche est à coller au dos de votre BD, le tout est à envoyer à : MAS LE LAGON Concours de BD 5 allée de la Combe Cailloux - 16800 SOYAUX</p>
-----------	--------	--