AUTORISATION DE PARTICIPATION

CANDIDAT MINEUR

(à remplir par le responsable légal)

Je soussigné(e)
J'autorise mon enfantà participer aux épreuves qui se dérouleront le samedi 19 et le dimanche 20 avril 2025.
Téléphone :
Nom de la structure présentant le candidat :
Nom du professeur :
J'autorise les responsables du concours à faire donner tous les soins de première urgence.
J'autorise les responsables du concours à diffuser les photos prises lors du concours.
En soumettant votre inscription, vous acceptez que vos informations personnelles, telles que votre adresse e-mail, soient collectées et utilisées uniquement dans le cadre de l'administration du Concours International de Danse ENTRELACÉ, conformément à notre politique de confidentialité. Vos données resteront confidentielles et ne seront en aucun cas partagées avec des tiers sans votre consentement explicite.
ALe
Signature du représentant légal (précédée de « lu et approuvé »)

AUTHORISATION FOR

Minor Candidate

(to be completed by the legal representative)

I, the undersigned,
I authorize my child,, to participate in the events taking place on Saturday, April 19, and Sunday, April 20, 2025.
Phone: Email: Name of the structure presenting the candidate:
Teacher's Name:
I authorize the competition organizers to distribute photos taken during the competition.
By submitting your registration, you agree that your personal information, such as your email address, will be collected and used solely for the administration of the Entrelacé International Dance Competition, in accordance with our privacy policy. Your data will remain confidential and will not be shared with third parties without your explicit consent.
In
Signature of the legal representative (preceded by "read and approved")