

AUTHORISATION TO

Adult candidate (+ 18 years old)

I, the undersigned,.....declare having read the regulations of the Entrelacé Dance Competition 2025 and accept its conditions.

Phone:

Email:

Name of the structure presenting the candidate:

Teacher's Name:

I authorize the competition organizers to administer any necessary first aid.

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

On

Signature of the candidate (preceded by "read and approved")

AUTORISATION DE PARTICIPATION

CANDIDAT MAJEUR

Je soussigné(e).....déclare avoir pris connaissance du règlement du concours de danse Entrelacé 2025 et en accepter les conditions.

Téléphone :

Email :

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.

A.....Le.....

Signature du candidat (précédée de « lu et approuvé »)