



**Concours d'Affiches Santé
Fiche d'inscription
Réalisation individuelle**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

J'atteste avoir pris connaissance du règlement joint, en acceptant tous les termes et en posant ma candidature au Concours d'Affiches Santé organisé par la Ville de Dijon dans le cadre de la promotion du Pass' Santé Jeunes, du 17 novembre 2014 au 6 février 2015.

Date :

Signature :

Si la participation s'effectue dans le cadre scolaire ou périscolaire, merci de compléter les champs suivants.

Nom de la structure de proximité :

Adresse :

Nom de l'adulte référent :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

**Le dossier de candidature (fiche d'inscription, attestation d'autorisation éventuelle et affiche)
est à déposer ou à envoyer à l'adresse suivante pour le 30 janvier au plus tard :**

**Centre socioculturel
Site Grenoble
2, allée de Grenoble
21 000 Dijon**





**Concours d'Affiches Santé
Fiche d'inscription
Réalisation collective**

Candidat n°1

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____

Candidat n°2

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____

Candidat n°3

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____

Candidat n°4

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____

Nous attestons avoir pris connaissance du règlement joint, en acceptant tous les termes et en posant notre candidature au Concours d'Affiches Santé organisé par la Ville de Dijon dans le cadre de la promotion du Pass' Santé Jeunes, du 17 novembre 2014 au 6 février 2015.

Date : _____ **Signature :** _____

Si la participation s'effectue dans le cadre scolaire ou périscolaire, merci de compléter les champs suivants :

Nom de la structure de proximité : _____
Adresse : _____ Téléphone : _____
Nom de l'adulte référent : _____ Prénom : _____
Fonction : _____

**Le dossier de candidature (fiche d'inscription, attestation d'autorisation éventuelle et affiche)
est à déposer ou à envoyer à l'adresse suivante pour le 30 janvier 2015 au plus tard :**

**Centre socioculturel - Site Grenoble
2, allée de Grenoble
21 000 Dijon**





**Concours d'Affiches Santé
Attestation d'autorisation**

A remplir par le représentant légal de la personne mineure candidate au concours

Je, soussigné(e) (nom-prénom).....,

père – mère – tuteur exerçant l'autorité parentale

de (nom-prénom).....

après avoir pris connaissance du règlement joint et en accepter tous les termes,
autorise mon enfant, à participer au Concours d'Affiches Santé, organisé par la Ville
de Dijon, dans le cadre de la promotion du Pass' Santé Jeunes, du 17 novembre 2014
au 6 février 2015.

Fait à , le

Signature

