

Le participant

Catégorie : 8-10 ans 11-14 ans 15-17 ans 18 ans et +

Nom : _____ Prénom : _____

Pseudo (obligatoire) : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

e-mail : _____

Le représentant légal (si le participant est mineur)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Je, soussigné(e) _____,

souhaite participer au concours d'écriture organisé par le réseau des bibliothèques de l'Agglo du Pays de Dreux. Je certifie **avoir pris connaissance du règlement et m'engage à le respecter.**

Signature du participant

Signature du représentant légal
(si le participant est mineur)

