



FICHE INSCRIPTION

Concours photo pour la journée internationale des droits des femmes

Thème : « Force Féminine »

Coordonnées du photographe

F M

NOM ET PRENOM :

ADRESSE POSTALE :

TELEPHONE :

ADRESSE EMAIL :

DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA) :

CLASSE ET ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

Je déclare participer au concours photo «PowHer 2025», en ayant pris connaissance du règlement du concours et en respecter toutes les clauses.

Je déclare accepter que mes photos soient utilisées par l'organisateur, sans contrepartie financière.

Lieu :

Date :

Signature :

Autorisation Parentale

Tout concurrent faisant état d'un âge inférieur à 18 ans au moment de l'inscription, doit fournir l'autorisation parentale ci-dessous pour participer au concours.

CONCOURS PHOTO « PowHer 2025 »

Je soussigné(e) :

né(e) à (ville, pays) :

le (jj/mm/aaaa) :

résidant (adresse) :

En ma qualité de responsable légal de (prénom et nom du photographe) :

né(e) le (jj/mm/aaaa) à

déclare autoriser sa participation au concours photo « PowHer 2025 »

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement du concours.

Lieu :

Date :

Signature :