



Formulaire d'Autorisation Parentale

Je soussigné(e),

[Nom du parent ou tuteur légal]

1. SEVAGAMY Vincent
2. Demeurant à : 125 résidence le Rembrandt 97490 STE CLOTILDE

Agissant en qualité de *[parent/tuteur légal]* : Père

De *[Nom de l'enfant]* :

SEVAGAMY Eva

Né(e) le *[Date de naissance]* : 30 Juin 2007

Autorise par la présente ma fille à participer au concours organisé par Mascarin.

La société MASCARIN localisée dans la ZAC 2000, 1 Rue Claude Chappe, 97420 Le Port, Réunion, immatriculée sous le SIREN 440262491, SIRET 44026249100010 organise un concours artistique, libre et gratuit. Il se déroulera du 7 octobre 2024 au 31 août 2025.

Conditions de participation :

- Ma fille, âgé(e) de *[Âge de l'enfant]* :
17 ans participe au concours selon les règles et conditions établies par les organisateurs.
- J'accepte que les œuvres soumises par ma fille puissent être utilisées par Mascarin conformément aux termes du concours.
- J'ai pris connaissance du règlement du concours et des droits et obligations liés à la participation, y compris la cession des droits d'auteur des œuvres soumises, et j'accepte ces conditions.

Coordonnées du parent ou tuteur légal :

- Nom: *SEVAGAMY Vincent*
- Adresse:
125 résidence le Rembrandt 97490 Ste Clotilde

- Téléphone:
 - 0692 37 00 01 (Père)
 - 0692 70 39 54 (Mère)
- Email :
 - vince.seva@gmail.com (Père)
 - cafreerun@hotmail.com (Mère)

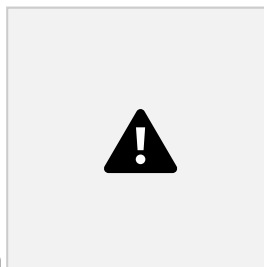
Signature :

- Signature du parent ou tuteur légal : _____
- Date : 01 / 11/ 2024



Informations sur le participant :

- Nom [Nom de l'enfant] :SEVAGAMY Eva
- Date de naissance : 30 Juin 2007
- Adresse :
 - 0692 37 00 01 (Père)
 - 14 bis rue de la gascogne St Clotilde (Mère)
- Téléphone : 0693 55 07 91



- Email : evagamee@gmail.com

Signature :

- Date : 01 / 11/ 2024

En signant ce formulaire, j'atteste avoir lu et compris le règlement du concours et les conditions de participation, et j'autorise ma fille à y participer.