



FORMULAIRE DE PRE-INSCRIPTION CONCOURS EUROPLASTIC POCKET MOVIE

Etablissement : _____

Adresse : _____

PARRAIN DU PROJET DANS L'ETABLISSEMENT

Nom – Prénom : _____

Fonction (enseignant, chef de travaux...) : _____

Adresse e-mail : _____

Téléphone : _____

ELEVES PARTICIPANT(S)

Candidature individuelle

Nom Prénom :

Age :

Equipe

Nom de l'Equipe :

Noms Prénoms et âge des membres de l'équipe :

Je soussigné (parrain du projet), déclare que les élèves nommés ci-dessus sont inscrits dans mon établissement, en classe de 1^{ère} année de BTS EuroPlastic et les autorise à participer au concours EUROPLASTIC POCKET MOVIE, organisé par la Fédération de la plasturgie.

A _____ le,
Cachet de l'établissement

Signature