

Prise 9 – Action!
Concours de L’OEIL CINÉMA – 9^e édition

FICHE D’INSCRIPTION

FILM :

Titre original : _____

Durée (moins de 10 minutes) : _____

Catégorie :

Premier cycle

Deuxième cycle

ÉCOLE :

Nom de l’école: _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Courriel : _____

PERSONNE ADULTE RESPONSABLE (enseignant-e) :

Je certifie avoir pris connaissance des règlements du concours et en accepter toutes les conditions. Je certifie également que l’entièreté du film présenté est libre de droit.

Nom : _____ Prénom : _____

Tél. : _____ Courriel : _____

Fait à _____ le _____

Signature _____

Je joins à ce formulaire une copie du film sur DVD à retourner à l’adresse suivante ou en utilisant un service en ligne comme WeTransfer au plus tard le 22 mai 2020 :

Prise 9 – Action!
Concours de L’OEIL CINÉMA
Association des cinémas parallèles du Québec
4545, av. Pierre-De Coubertin
Montréal (Québec) H1V 0B2
Courriel : acpq@cinemasparalleles.qc.ca