FESTIVAL
VOIR UN PETIT COURT

CONCOURS DE COURTS-MÉTRAGES

FICHE D'INFORMATION DE VOTRE FILM À RETOURNER AU PLUS TARD LE 05/04/27

CATÉGORIE AMATEURS ADULTES

Date limite de dépôt des vidéos : 16/04/2027

RAPPEL DE VOTRE INSCRIPTION

Je déclare être Amateur Adulte (18 ans et +).

Je participe : ☐ En individuel / Duo ☐ En groupe

Pour les groupes : structure/établissement (précisez dans quel cadre : option, spécialité, ciné club...) : .....

Nom / Prénom du référent* : .....

**** Le référent doit être le même que celui renseigné au moment de l'inscription. Tout changement doit être communiqué par écrit à l'équipe organisatrice.***

Téléphone/Portable : .....

Email : .....

VOTRE FILM : Thème libre

Titre de votre film : .....

Mot d'intention de votre film : .....

.....

Format du fichier sur lequel a été réalisé le court-métrage (tout format HD accepté : AVI, MP4...) :

.....

RAPPEL : Les vidéos sont à envoyer accompagnées d'un visuel du film à l'adresse mail **contact@voirunpetitcourt.fr**

SEULE LA VERSION ENVOYÉE PAR LE RÉFÉRENT SERA ACCEPTÉE.

VOIR UN PETIT COURT

RENSEIGNEZ OBLIGATOIREMENT LA LISTE DES PERSONNES AYANT PARTICIPÉ À LA RÉALISATION DU FILM

Nombre de personnes ayant participé : .....

Et qui seront présentes lors de la Cérémonie de remise des prix le 29 mai 2027 : .....

	NOM / PRÉNOM	ADRESSE MAIL	RÔLE DANS LA RÉALISATION DU FILM (ACTEURS, RÉALISATEURS, SCÉNARISTES, DÉCORS...)	PRÉSENT LE 29 MAI À LA CÉRÉMONIE	
				OUI	*NON*
ÉQUIPE RÉALISATRICE* **Feuille supplémentaire à disposition si besoin*					

Les accompagnateurs doivent réserver leurs places par mail à contact@voirunpetitcourt.fr.

En cas de changements dans la liste des personnes présentes le 29 mai, ***merci d'en informer l'équipe organisatrice****, même quelques jours avant l'évènement.*

Je certifie avoir respecté et accepté le règlement du concours dans son intégralité (disponible sur le site internet voirunpetitcourt.fr) et déclare céder les droits d'utilisation de mon film aux organisateurs sans limite de temps : ☐ ***(case obligatoire)***

Fait à : ..... Le : .....

Signature du référent (de l'autorité parentale si individuel mineur) :

RAPPEL : Les vidéos sont à envoyer accompagnées d'un visuel du film à l'adresse mail **contact@voirunpetitcourt.fr**

SEULE LA VERSION ENVOYÉE PAR LE RÉFÉRENT SERA ACCEPTÉE.

VOIR UN PETIT COURT

FEUILLE SUPPLÉMENTAIRE
LISTE DES PERSONNES AYANT PARTICIPÉ À LA RÉALISATION DU FILM

	NOM / PRÉNOM	ADRESSE MAIL	RÔLE DANS LA RÉALISATION DU FILM (ACTEURS, RÉALISATEURS, SCÉNARISTES, DÉCORS...)	PRÉSENT LE 29 MAI À LA CÉRÉMONIE	
				OUI	*NON*
ÉQUIPE RÉALISATRICE					

Les accompagnateurs doivent réserver leurs places par mail à contact@voirunpetitcourt.fr.

En cas de changements dans la liste des personnes présentes le 29 mai, ***merci d'en informer l'équipe organisatrice****, même quelques jours avant l'évènement.*