



JEU HALLOWEEN

BULLETIN DE PARTICIPATION N°

NOM & PRENOM REPRESENTANT LEGAL: _____

NOM DE(S) L'ENFANT(S): _____

VILLE: _____

ADRESSE MAIL: _____

TELEPHONE: _____

- J'accepte le règlement du jeu J'accepte d'être contacté par mail ou sms
 J'autorise la diffusion des photos de mes enfants sur Internet



JEU HALLOWEEN

BULLETIN DE PARTICIPATION N°

NOM & PRENOM REPRESENTANT LEGAL: _____

NOM DE(S) L'ENFANT(S): _____

VILLE: _____

ADRESSE MAIL: _____

TELEPHONE: _____

- J'accepte le règlement du jeu J'accepte d'être contacté par mail ou sms
 J'autorise la diffusion des photos de mes enfants sur Internet



JEU HALLOWEEN

BULLETIN DE PARTICIPATION N°

NOM & PRENOM REPRESENTANT LEGAL: _____

NOM DE(S) L'ENFANT(S): _____

VILLE: _____

ADRESSE MAIL: _____

TELEPHONE: _____

- J'accepte le règlement du jeu J'accepte d'être contacté par mail ou sms
 J'autorise la diffusion des photos de mes enfants sur Internet