

NOM DE L'ÉLÈVE

PRÉNOM

ÂGE

ADRESSE

--	--	--	--

NOM DU PROFESSEUR D'ARTS PLASTIQUES

.....

LYCÉE CLASSE

ADRESSE

--	--	--	--

EMAIL

TÉLÉPHONE

Je m'engage à respecter le règlement du concours dont j'ai pris connaissance.

Signature :