|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULAIRE DE CANDIDATURE** | | | | | |
| **Nom complet :** | | | | **Genre :** | |
| **Âge :** | | | | | |
| **8-9** □ | **10-11** □ | **12-13** □ | | **14-15** □ | **16-18** □ |
| **Nationalité :** | | | **Pays de résidence :** | | |
| **Adresse du domicile :** | | | **Nom, adresse et numéro de téléphone de l'établissement scolaire** (y compris les indicatifs téléphoniques) : | | |
| **Nom du parent/tuteur légal :** | | | **Numéro de téléphone et adresse électronique :** | | |
| **Votre adresse électronique :** | | |  | | |

**Note à l’attention des parents**

En signant ce formulaire et en acceptant que votre enfant participe au concours d’expression artistique organisé par l’OMS, vous consentez à ce que son œuvre d’art soit utilisée par l’Organisation dans le cadre de ses publications et de ses activités de promotion de la santé, et qu’elle soit présentée sur ses sites Web, sur les plateformes des médias sociaux et dans le lieu d’exposition consacré aux œuvres primées.

Nom : Signature :