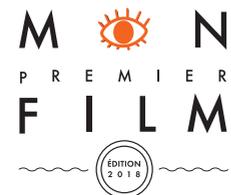


POUR TOUTE INFORMATION COMPLÉMENTAIRE,
contacter la cinémathèque Robert-Lynen
au 01.42.12.81.54



DOSSIER DE CANDIDATURE

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
À REMPLIR IMPÉRATIVEMENT
ET À RETOURNER ACCOMPAGNÉ :**

- de l'autorisation de diffusion des films dans le cadre du Festival
- de l'autorisation de reproduction et de représentation de photographies et de vidéos
- d'une note d'intention (1 page maximum)

**LE DOSSIER DOIT ÊTRE RETOURNÉ
À L'ADRESSE SUIVANTE :**

Cinémathèque Robert-Lynen
11 rue Jacques Bingen - 75017 Paris

**DATE LIMITE DE DÉPÔT DES
CANDIDATURES :**

Lundi 28 mai 2018 à 14H

INSCRIPTION AU FESTIVAL



1- VOTRE ÉTABLISSEMENT

NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT:

.....

TYPE D'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE OU PÉRISCOLAIRE:

Maternelle Niveau de classe:

Élémentaire Niveau de classe:

Collège Niveau de classe: Dispositif action collégiens

Centre de loisirs en maternelle en élémentaire au collège

Interclasse Atelier T.A.P

RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT:

Nom et prénom:

Téléphone: Email:

RESPONSABLE AYANT ENCADRÉ LE PROJET:

Nom et prénom:

Adresse de contact:

.....

Téléphone: Email:

INTERVENANT EXTÉRIEUR AYANT AIDÉ À LA RÉALISATION DU PROJET: (FACULTATIF)

Nom et prénom:

Adresse de contact:

.....

Téléphone: Email:

2- FILM CANDIDAT:

TITRE DU FILM:

RÉALISATEURS (CLASSE ET/OU NOM DES ÉLÈVES OU DES JEUNES):

.....

.....

.....

SYNOPSIS DU FILM:

.....

.....

.....

DURÉE DU FILM: (10 MN MAX.)

GENRE: Fiction Documentaire Animation Reportage

Autre (préciser)

TRAITEMENT IMAGE: Couleur Noir et blanc

MUSIQUE: Originale Reprise (préciser)

AUTEUR(S) DE LA MUSIQUE:

.....

SCÉNARIO: Original Adaptation (préciser)

.....

DIALOGUE: Parlant Muet Voix off

LANGUE: Français Autre (préciser)

SOUS-TITRAGE: Oui Non

AVEZ-VOUS OBTENU UN SOUTIEN FINANCIER D'UNE COLLECTIVITÉ OU D'UNE INSTITUTION POUR CE PROJET?

Oui Non

Si oui, laquelle?

.....