

## MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE

### CONCOURS « LE PRE VERT » EDITION 2021-2022

#### *Annexe 1 – Bulletin d'inscription*

##### *Etablissement scolaire*

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Enseignement général

Enseignement agricole

##### *Classe participante*

Nom de la classe : \_\_\_\_\_

Niveau : 6<sup>ème</sup> – 5<sup>ème</sup>

4<sup>ème</sup> – 3<sup>ème</sup>

Nombre d'élèves : \_\_\_\_\_

Nom de l'enseignant-référent : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Nom du chef d'établissement : \_\_\_\_\_

Date :

Signature du chef d'établissement :

**A compléter et à retourner à votre caisse de MSA avant le vendredi 3 décembre 14h.**

*Annexe 2-1 – Autorisation d'enregistrement pour une personne majeure*

\_\_\_\_\_  
*Nom, prénom*

\_\_\_\_\_  
*Adresse postale*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Nom de l'établissement*

\_\_\_\_\_  
*Adresse postale*

\_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, domicilié(e) au \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
autorise l'établissement \_\_\_\_\_

à enregistrer, reproduire et représenter ma voix à titre gratuit pour la création d'un témoignage enregistré dans le concours « Le Pré Vert » de la Mutualité Sociale Agricole. Je suis informé(e) que le témoignage pourra être reproduit, représenté et diffusé par la Mutualité Sociale Agricole. Le témoignage ne devra pas porter atteinte à ma vie privée, ma dignité et ma réputation.

Je suis informé(e) par ailleurs que je dispose d'un droit d'accès et de retrait de mon témoignage, que je peux exercer en m'adressant à l'établissement concerné.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

*Signature*

## Annexe 2-2 – Autorisation d'enregistrement pour une personne mineure

\_\_\_\_\_  
*Nom, prénom du représentant légal*

\_\_\_\_\_  
*Adresse postale du représentant légal*

\_\_\_\_\_  
*Nom de l'établissement*

\_\_\_\_\_  
*Adresse postale*

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, domicilié(e) au \_\_\_\_\_  
*Nom, prénom du représentant légal*

représentant légal de \_\_\_\_\_  
*Nom, prénom de la personne mineure*

autorise l'établissement \_\_\_\_\_  
*Nom de l'établissement*

à enregistrer, reproduire et représenter sa voix à titre gratuit pour la création d'un témoignage enregistré dans le concours « Le Pré Vert » de la Mutualité Sociale Agricole. Je suis informé(e) que le témoignage pourra être reproduit, représenté et diffusé par la Mutualité Sociale Agricole. Le témoignage ne devra pas porter atteinte à la vie privée, la dignité et la réputation de la personne concernée.

Je suis informé(e) par ailleurs que je dispose d'un droit d'accès et de retrait de son témoignage, que je peux exercer en m'adressant à l'établissement concerné.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

*Signature*