

ETIQUETTE RÉPONSE à coller au dos de la création à compléter IMPÉRATIVEMENT EN LETTRES MAJUSCULES (alphabet occidental)

RESPONSE TAG to be stuck to the back of the creation and to be completed in CAPITAL LETTERS (latin alphabet)

en respectant **STRICTEMENT 1 SEULE LETTRE PAR CASE / ONLY 1 LETTER PER SQUARE**

Participation individuelle / Individual participation	
Prénom/Name	<input type="text"/>
Nom /Last name	<input type="text"/>
Date de naissance/ Date of birth	<input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/>
Age/age	<input type="text"/>
Catégorie d'âge/Age category	<input type="text"/> - <input type="text"/> a n s 3-5, 6-9, 10-13, 14-17, 18-25
Adresse personnelle/ Personal address	<input type="text"/>
Complément adresse / additional information	<input type="text"/>
Ville/ City	<input type="text"/>
Code Postal / Postal code	<input type="text"/>
Pays / Country	<input type="text"/>
e-mail personnel / personal e-mail	<input type="text"/>
Sexe / Sex	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Technique	<input type="text"/>
Format	<input type="text"/>
Titre / Title	<input type="text"/>
MÉDICO-SOCIALE	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Participation collective - Etablissement / Ecole / Collective participation - Establishment / School	
Nom de l'établissement / Name of establishment	<input type="text"/>
Prénom de l'enseignant / First name of Teacher	<input type="text"/>
Nom de l'enseignant / Surname of Teacher	<input type="text"/>
Adresse de l'établissement / Address of establishment	<input type="text"/>
Complément d'adresse / Additional information	<input type="text"/>
Ville / City	<input type="text"/>
Code Postal / Postal code	<input type="text"/>
Pays / Country	<input type="text"/>
e-mail établissement / email of establishment	<input type="text"/>
Joindre IMPÉRATIVEMENT la liste de tous les participants dans le cas d'une participation collective : <i>MUST attach the list of all participants in the case of collective participation</i>	
Technique	<input type="text"/>
Format	<input type="text"/>
Titre / Title	<input type="text"/>

Si vous souhaitez contribuer à notre projet de recherche, merci de répondre aux questions ci-dessous : / If you wish to participate in our research project, please respond to the questions below :

La création a été réalisée : / The artwork has been created:			
en autonomie / alone	Oui / Yes	Non / No	<input type="checkbox"/>
encadrée par un adulte / with the help of an adult	Oui / Yes	Non / No	<input type="checkbox"/>
en présence d'autres enfants/jeunes / in the presence of other children / young people	Oui / Yes	Non / No	<input type="checkbox"/>
Langue maternelle / first language :			
Niveau scolaire / académique level :			

L'enfant/jeune vit avec : / The child or young person lives with:			Autre cas / other case :	
Père / Father	Oui / Yes	Non / No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mère / Mother	Oui / Yes	Non / No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frère/Soeur / Brother(s)/Sister(s)	Oui / Yes	Non / No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Combien ? / How many?	frères / brothers	soeurs / sisters	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres membres de la famille / Other family members	Oui / Yes	Non / No	Si oui, qui ? / If yes, who?	<input type="checkbox"/>

Le participant et/ou son représentant légal reconnaît avoir pris connaissance du règlement et s'engage à en respecter toutes ses clauses, sous peine d'élimination. / The participant and/or their legal representative acknowledge having read the rules and agree to respect all its clauses, under penalty of elimination.

Signature participant / Participant signature	<input type="text"/>
---	----------------------

Signature représentant légal / Signature of legal representative	<input type="text"/>
--	----------------------