

**TITRE DU COURT MÉTRAGE :**

- Titre définitif (obligatoire) .....
- Titre provisoire avant envoi du film (facultatif) .....

**CATÉGORIE DU COURT MÉTRAGE :** (mettre une croix dans la case correspondante) :

- MILIEU PROTÉGÉ\*
- MILIEU ORDINAIRE\*\*
- COMMUNICATION D'ENTREPRISE\*\*\*
- AUTRES REGARDS\*\*\*\*
- AUTRES REGARDS ESAT et ENTREPRISE ADAPTÉE\*\*\*\*\*

- \* Catégorie ouverte de façon collective ou individuelle mettant en scène des personnes en situation de handicap travaillant dans un ESAT.  
 \*\* Catégorie ouverte de façon collective ou individuelle mettant en scène des personnes en situation de handicap travaillant en entreprise, en libéral ou autre.  
 \*\*\* Catégorie ouverte aux entreprises mettant en scène des personnes en situation de handicap dans le cadre de l'entreprise (salarié-e-s, clients ...).  
 \*\*\*\* Catégorie ouverte de façon collective ou individuelle aux personnes en situation de handicap ou non et n'entrant pas dans les autres catégories.  
 \*\*\*\*\* Catégorie concernant les personnes qui ont la reconnaissance de travailleur handicapé en ESAT ou en Entreprise Adaptée.

**DURÉE DU COURT MÉTRAGE :** de quelques secondes jusqu'à 6mn maximum (générique compris)

**FORMAT DU FILM :** (mettre une croix dans la case correspondante) :

- Format 16/9     HDTV 720P (1280x720p)     FULL HD (1920x1080p)     Mpeg2

\* format numérique (Mpeg2,...) accepté, mais la qualité de diffusion de l'œuvre sera alors au mieux celle du support d'envoi, c'est-à-dire bien moins bonne que dans les normes techniques à privilégier HDTV 720P ou FULL HD

**RÉALISATEUR(S) DU FILM :**

1/ SALARIÉ EN SITUATION DE HANDICAP - GROUPE DE SALARIÉS - ENTREPRISE :  
(Information obligatoire)

Nom(s) : ..... Prénom(s) : .....

Age(s) : ..... Sexe :    Féminin    Masculin

Adresse professionnelle : .....

..... Tél. : ..... Portable : .....

E-mail : .....

Adresse personnelle : .....

..... Tél. : ..... Portable : .....

E-mail : .....

- Secteurs d'activités du salarié ou du groupe de salariés inscrit(s) (cocher la case correspondante)

- Agriculture
- Commerce
- Enseignement, Education
- Industrie, Construction, Energie
- Santé, Services à la personne

- Tourisme & transports
- Métiers de l'environnement
- Restauration, Alimentation, Distribution
- Activités du tertiaire
- Profession libérale
- Autre métier,
- lequel.....



2/ SOCIÉTÉ, ASSOCIATION OU INSTITUTION RÉALISATRICE : (Information obligatoire)

Nom de société :

.....

Nom du responsable : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

..... Tél. : ..... Portable : .....

E-mail : .....

PRODUCTEUR DU FILM :

Nom de la société de production :

.....

Nom du responsable : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

..... Tél. : ..... Portable : .....

E-mail : .....

RÉSUMÉ DU COURT MÉTRAGE : (obligatoire / 6 lignes maximum) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Festival créé à l'initiative de l'association L'Hippocampe  
(association loi 1901, reconnue d'intérêt général)  
4 allée des Aubépines 37250 VEIGNE

[www.festivalregardscroises.com](http://www.festivalregardscroises.com)

SIRET 490107 323 00027 - APE 9499Z

