

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

SIRET 490107 323 00027 - APE 9499Z

