

Prénom :

Date :

Critique de film / de série TV :

1. Introduction: (OBLIGATOIRE)

Le titre : _____

Le nom de du réalisateur / créateur : _____

Les acteurs principaux : _____

Le genre de film : action, comédie, science-fiction, fantastique, policier, romance,
drame, autre :

Année de production : _____ Pays d'origine : _____

2. Résumé bref du film / de la série: (OBLIGATOIRE)

C'est l'histoire de _____

3. Résumé précis du film / d'un épisode (OPTIONNEL)

Au début _____

Au milieu _____

À la fin, _____

4. Appréciation : (OBLIGATOIRE)

Je pense que ce film / cette série est _____

Parce que : (2 raisons au moins)

Je donne * ** *** **** ***** à ce film / cette série

5. Autre information : (OPTIONNEL)

(récompenses reçues, livre, suite, accident lors du tournage,)

