

ATELIER THEATRE – FICHE D'INSCRIPTION MINEUR

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance :

Adresse postale :

Habitant(e) de la commune nouvelle de Mézidon Vallée d'Auge : OUI NON

Nom et prénom du Parent 1:

Adresse postale :

Téléphone :

Courriel :

Nom et prénom du Parent 2:

Adresse postale :

Téléphone :

Courriel :

Personne(s) à contacter en cas d'urgence (nom et numéro de téléphone) :

-
-

L'enfant est-il autorisé à sortir seul de la salle à la fin du cours ? OUI NON

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant (nom et numéro de téléphone)

-
-

| Choix | Atelier | Horaires | Lieu | Tarif | Adhésion |
|--------------------------|-----------|-----------------|------------------|-------|----------|
| <input type="checkbox"/> | 7-10 ans | Lun 17h15-18h30 | Jean Vilar | 170€ | 1€ |
| <input type="checkbox"/> | 11-15 ans | Lun 17h15-18h45 | Salle de la Muse | 180€ | |

Mode de règlement :

Je soussigné(e) _____, certifie exactes les informations renseignées ci-dessus.

J'autorise l'association ATMVA à utiliser les photographies de mon enfant prises dans le cadre des activités théâtrales pour sa communication envers les membres de l'association ou bien envers le public (presse, internet, etc) : OUI NON

Fait à _____, le / /

Signature :