



ATELIER THEATRE ENFANTS ou ADOLESCENTS

FICHE D'INSCRIPTION 2016/2017

NOM :		PRENOM :	
Date de Naissance :			
Responsable légal de l'enfant :		Père	Mère
PERE :		MERE :	
Adresse :		Adresse :	
Code Postal :	Ville	Code Postal	Ville
Adresse email :		Adresse email :	
TELEPHONES UTILES			
N° Domicile		N° Domicile	
N° Employeur		N° Employeur	
N° Portable		N° Portable	
Nom et n° téléphone du médecin :			
Personnes à prévenir en cas d'accident (nom, qualité, téléphones)			
Personnes habilitées à récupérer l'enfant (nom qualité, téléphones)			
Compagnie d'assurance couvrant les activités extra-scolaires : (copie à joindre impérativement)			

Je, soussigné (e)

Responsable légal de l'enfant :

Autorise :

- ✓ Gwénaëlle Saliou (Fabula Théâtre), à prendre, en cas d'accident toutes les dispositions rendues nécessaires par l'état de l'enfant;
- ✓ Que mon enfant soit pris en photos;
- ✓ Mon enfant à effectuer seul les trajets pour se rendre à l'activité théâtre.

Albi, le

Signature