



# LES PETITS ESCHOLIERS



Responsable : Florence DELORME

## DEMANDE D'INSCRIPTION (Théâtre Amateur)

Année théâtrale : 2009 / 2010

- ~ Nom & prénoms des parents : .....
- ~ Adresse(s) : .....
- ~ Adresse e-mail : .....
- ~ Téléphone(s) joignables PENDANT la séance de 17h30 à 19h :  
 FIXE : .....
- PORTABLE(S) : .....

- ~ Noms et prénoms de la ou les personnes autorisé(s) à récupérer l'enfant..... à la fin de la séance :  
 .....  
 .....

SE MUNIR D'UNE PIECE D'IDENTITE

L'enfant est autorisé à rentrer seul après la séance : OUI NON

- ~ Nom & prénoms de l'enfant : .....
- ~ Date de naissance : .....

Il sera pratiqué des exercices portant sur le souffle et la respiration, veuillez nous signaler si votre enfant est : à surveiller : OUI NON Asthmatique : OUI NON

Date :

Signature des parents

Signature de l'enfant

Merci de nous retourner le document rempli par courrier à l'adresse ci-dessous