Nom de l’élève : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse mail : …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Téléphone portable : ……………………………………………………………….

Classe : ………………………………………..

Interne : OUI NON

PAI / PAE /PAP pour raisons de santé : OUI NON

Si oui, en joindre une copie.

Problèmes particuliers (asthme, angoisses) ……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Autorisation parentale :**

Je, soussigné ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Père / mère / représentant légal de l’élève ……………………………………………………………………………………………………..

 Autorise mon enfant à participer à toutes les activités du club théâtre : répétitions le jeudi de 18h à 20h, représentation au théâtre Saint Louis au mois d’avril ou mai.

Si mon enfant n’est pas interne :

 Je viendrai le chercher au lycée, entrée rue Louis Barthou

 Je l’autorise à rentrer seul à l’issue des répétitions.

 J’autorise que soit diffusées des photos prises pendant l’activité : (choisir)

* Oui Non
* Site MDLBarthou Twitter MDLBarthou Facebook MDLBarthou
* Instagram MDLBarthou Snapchat MDLBarthou

**Engagement de l’élève :**

En m’inscrivant au club théâtre je m’engage à une présence assidue aux séances prévues et prévenir à l’avance d’une éventuelle absence.

Fait à ……………………………………………, le ……………………………………………………

**Signatures :**

Les parents/responsables légaux  L’élève