

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