

Nom de l'élève :

Prénom :

Date de naissance : / /

Email@.....

Portable élève : Portable Nounou :

Portable Mère : Portable Père :

Téléphone fixe :

Adresse postale :

Cours choisi(s)

- J'accepte que l'élève soit filmé(e) et photographié(e) dans le cadre de la communication de l'association (vidéo du spectacle, site etc ...)
- J'ai pris connaissance des conditions de participation au Projet Danse et Scène et je suis d'accord.

Merci de joindre un Certificat Médical d'aptitude au sport

Nom et prénom du représentant légal

Signature de l'élève : Date et signature du représentant légal :

Cadre réservé à l'administration