

CHANT – THEATRE – EVEIL – DEVELOPEMENT PERSONNEL-COMEDIE MUSICALE

Nom et prénom de l'élève .....

Nom et Prénom (parent) .....

Date de naissance élève .....Nationalité .....

Adresse .....

Téléphone élève .....

Téléphone parents .....

Adresse e-mail .....

Votre enfant présente-t-il allergies ou autre problème de santé à nous signaler ?  
.....

Personne à prévenir en cas d'urgence et numéro de téléphone :  
.....

Etablissement scolaire fréquenté : .....  
Classe : .....

Formule choisie : (Jour et Activité) .....

Comment avez-vous connu l'école ? .....

**L'inscription sera effective à la réception du présent document signé  
accompagné de la totalité de votre règlement pour l'année. Possibilité de  
régler en plusieurs fois au trimestre ou au mois.**

Je soussigné(e)..... Autorise mon enfant  
..... À participer au cours de : Theatre / Chant / donné  
au STUDIO DES ARTISTES

- Mon enfant peut repartir seul de l'établissement
- Je n'autorise pas mon enfant à sortir seul de l'établissement

Fait à .....le ..... Signature :

*Le studio des artistes – 223 Boulevard Blanqui – 83300 DRAGUIGNAN*

*Lestudiodesartistes83@gmail.com*

[lestudiodesartistes.fr](http://lestudiodesartistes.fr)

**Pôle Chant - Fanny GIRAUD – 06.59.49.63.08**

**Pôle Théâtre & Développement Personnel - Delphine DONADEI - 06.11.19.19.43**