

GRAINES D'ACTEURS  
ATELIER D'EXPRESSION THÉÂTRALE



FICHE D'INSCRIPTION

POUR LES ADHÉRENT.ES :

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Classe : .....

Adresse : .....

.....

Tél fixe : ..... Tél port : .....

Informations utiles (ex allergies, ...) : .....

Si votre enfant a des difficultés de mémorisation, merci de le signaler aux animateurs-trices de son groupe afin d'adapter les textes à apprendre.

POUR LES PARENTS DES ENFANTS MINEURS :

NOM : ..... Prénom : ..... Tél port : .....

NOM : ..... Prénom : ..... Tél port : .....

ADRESSE MAIL POUR LA COMMUNICATION RÉGULIÈRE D'INFORMATIONS :

.....

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE : (à compléter obligatoirement)

NOM : ..... Prénom : ..... Tél port : .....

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT :

NOM : ..... Prénom : ..... Tél port : .....

SI MON ENFANT ARRIVE ET/OU RENTRE SEUL.E JE COCHE CETTE CASE :

Cotisation annuelle : 120 € - 100 € pour le 2<sup>ème</sup> enfant - 80 € pour le 3<sup>ème</sup> enfant

Prévoir un règlement en 3 chèques à l'ordre de « Atelier d'Expression Théâtrale »

Carte Tatto acceptée.

Merci de nous fournir une **Attestation Responsabilité Civile.**

Saint Georges d'Espéranche, le ...../...../.....

SIGNATURE DES PARENTS

OU DE L'ADHÉRENT.E MAJEUR.E

➔ TSVP

## AVIS AUX ADHÉRENT.ES ET AUX PARENTS



En signant ce document, vous autorisez votre enfant à pratiquer l'activité au sein de l'association Atelier d'Expression Théâtrale et d'une manière générale, en tous lieux, sous la responsabilité des animateurs-trices et des dirigeantes de l'Association.

Cependant, les enfants ne seront sous la responsabilité de l'Association que lorsque l'animateur-trice sera présent.e. Nous vous demandons donc de vérifier sa présence avant de laisser votre enfant.

En aucun cas, l'Association ne serait tenue pour responsable d'un incident si cette consigne n'était pas respectée.

En s'inscrivant à l'Association, l'adhérent.e s'engage à être présent.e à toutes les séances et à participer à toutes les représentations aux dates qui seront communiquées.

J'ai pris connaissance du Règlement intérieur (joint et à conserver)

Saint Georges d'Espéranche, le ...../...../.....

**SIGNATURE DES PARENTS  
OU DE L'ADHÉRENT.E MAJEUR.E**

Précédé de la mention « lu et approuvé »

**SIGNATURE DE L'ENFANT**

## AUTORISATION DE PRISES DE VUES

Tout au long de l'année, nous allons créer des animations et des affiches pour les spectacles. Nous serons amenés à réaliser des photos et vidéos des membres de l'Association en groupe.

Je soussigné.e (Prénom Nom).....PÈRE/MÈRE/ADHÉRENT.E

MAJEUR.E \* autorise l'Atelier d'Expression Théâtrale à me photographier et filmer ou à photographier et filmer mon enfant (Prénom Nom) .....

en groupe.

Et autorise / n'autorise pas \* l'Atelier d'Expression Théâtrale à publier des photos en groupe de moi / mon enfant \* sur la page Facebook de l'Association.

\*Barrer la mention inutile

Saint Georges d'Espéranche, le ...../...../.....

**SIGNATURE DES PARENTS  
OU DE L'ADHÉRENT.E MAJEUR.E**

**SIGNATURE DE L'ENFANT**