

Atelier théâtre

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné M./Mme⁽¹⁾ autorise mon fils / ma fille⁽¹⁾, à participer aux séances de casting organisées dans le cadre de l'atelier théâtre, organisé par l'association La Compagnie Bewitched de Puteaux, sous l'autorité des encadrants de La Compagnie.

(1) Rayer la mention inutile

Fait à : le :

Signature :

Je joins par la présente les coordonnées auxquelles je souhaite être contacté/e :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Numéro de téléphone :

Email :@.....

Pour toute information :

Tél : 07 81 11 46 76

E-mail : contact@lacompagniebewitched.fr