



**FORMULAIRE INSCRIPTION
ATELIER THEATRE
6 - 11 ANS / 12 - 17 ANS**



ÉTAT CIVIL

Nom

Prénoms

Date de naissance **Age**

Nationalité Française **Autre**

Adresse

.....

Téléphone **Portable**

adresse e-mail

FORMATION SCOLAIRE :

(Mentionner votre niveau d'études et les diplômes obtenus)

.....

.....

.....

FORMATION ARTISTIQUE

(Mentionner vos éventuelles expériences artistiques)

CHANT :

.....

DANSE :

.....

THÉÂTRE :

.....

INSTRUMENT(S) :

.....

FORMATION ARTISTIQUE COMPLÉMENTAIRE :

.....

.....

AUTRES EXPERIENCES

(Mentionner les spectacles auxquels vous avez éventuellement participé)

.....

.....

RENSEIGNEMENTS DIVERS

(Mentionner les informations que vous souhaitez porter à la connaissance de l'équipe pédagogique)

.....

.....

INSCRIPTION ATELIER 6 - 11 ANS / 12 - 17 ANS

Inscription ouverte toute l'année.

Choix de Formation:

ATELIER 6 - 11 ANS*

ATELIER 12 - 17 ANS*

Votre inscription sera enregistrée dès réception de ce formulaire dûment complété et signé. Cet envoi doit être accompagné de deux enveloppes timbrées à vos noms et adresse et d'une photo d'identité.

Dès réception de votre dossier vous serez invité (e) à une séance de présentation et de travail pour faire connaissance avec notre établissement et notre enseignement.

Les cours débutent en octobre et se terminent mi-juin. Ils se déroulent 1 fois par semaine. Se reporter au dossier de présentation pour de plus amples informations. Merci de nous contacter au 01.45.66.99.83 pour obtenir des renseignements complémentaires.

* cocher la case de votre choix

HORAIRES

Merci de nous préciser l'horaire qui vous convient le mieux :

ATELIERS 6 - 11 ANS :

Le mercredi de 14h à 16h

Le samedi de 14h à 16h

ATELIERS 12 - 17 ANS :

Le mercredi de 14h à 16h30

Le samedi de 14h à 16h30

AUTORISATION PARENTALE

Une autorisation parentale est requise pour l'inscription des candidats mineurs :
Je soussigné(e) Père, mère, tuteur légal (rayer les mentions inutiles)
autorise à suivre l'enseignement dispensé par le CDAS.

Signature du représentant légal du candidat

SIGNATURE DU CANDIDAT

Fait à _____ le _____

Signature :

Le nombre de places étant limitée, merci de retourner votre dossier dès réception.
Les dossiers seront enregistrés par ordre d'arrivée (le cachet de la poste faisant foi).
N'attendez pas la date limite pour nous faire parvenir votre dossier d'inscription

CENTRE DES ARTS DE LA SCENE
41, Rue Bargue - 75015 PARIS
Tel: 01-45-66-99-83 mail: info@centredesarts.net