

**INSCRIPTION SPECTACLE SAMEDI 29 JUIIN 2019 à la Croisée Des Arts St Maximin
à retourner avant : SAMEDI 02 MARS 2019**

NOM : **Prénom** : **Cours** :

- Ne participera pas au spectacle
 S'engage à participer (*je joins ma participation aux costumes* **en espèces non remboursable**)

Taille tee-shirt : Taille pantalon :
Estimation du nombre de places souhaitées / spectacle : / 16h30 / 18h30 / 21h

Je soussigné(e), parent ou tuteur de l'enfant désigné ci dessus, autorise les responsables à faire pratiquer sur celui-ci (celle-ci) tous soins ou intervention chirurgicale qui apparaîtraient nécessaires à un médecin qualifié, tout en étant prévenu(e) dans la mesure du possible au numéro suivant :
Signature (des parents pour les mineurs) et mention « lu et approuvé » :

**INSCRIPTION SPECTACLE SAMEDI 29 JUIIN 2019 à la Croisée Des Arts St Maximin
à retourner avant : SAMEDI 02 MARS 2019**

NOM : **Prénom** : **Cours** :

- Ne participera pas au spectacle
 S'engage à participer (*je joins ma participation aux costumes* **en espèces non remboursable**)

Taille tee-shirt : Taille pantalon :
Estimation du nombre de places souhaitées / spectacle : / 16h30 / 18h30 / 21h

Je soussigné(e), parent ou tuteur de l'enfant désigné ci dessus, autorise les responsables à faire pratiquer sur celui-ci (celle-ci) tous soins ou intervention chirurgicale qui apparaîtraient nécessaires à un médecin qualifié, tout en étant prévenu(e) dans la mesure du possible au numéro suivant :
Signature (des parents pour les mineurs) et mention « lu et approuvé » :

**INSCRIPTION SPECTACLE SAMEDI 29 JUIIN 2019 à la Croisée Des Arts St Maximin
à retourner avant : SAMEDI 02 MARS 2019**

NOM : **Prénom** : **Cours** :

- Ne participera pas au spectacle
 S'engage à participer (*je joins ma participation aux costumes* **en espèces non remboursable**)

Taille tee-shirt : Taille pantalon :
Estimation du nombre de places souhaitées / spectacle : / 16h30 / 18h30 / 21h

Je soussigné(e), parent ou tuteur de l'enfant désigné ci dessus, autorise les responsables à faire pratiquer sur celui-ci (celle-ci) tous soins ou intervention chirurgicale qui apparaîtraient nécessaires à un médecin qualifié, tout en étant prévenu(e) dans la mesure du possible au numéro suivant :
Signature (des parents pour les mineurs) et mention « lu et approuvé » :