



# Fiche de Renseignements

## École de Théâtre

### 2022-2023



Groupe : **Alègre** **Corneille** **Feydeau** **Guitry** **Molière**

### L'Élève

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### Le Représentant Légal

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : 85\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### Personne à prévenir en cas d'urgence

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Lien avec l'élève : \_\_\_\_\_

Informations complémentaires : \_\_\_\_\_

---

*Les informations recueillies dans ce formulaire sont collectées et traitées par l'Association « La Tour d'Angles » dans le cadre de la mise à jour de la base de données de son École de Théâtre. Elles seront conservées pendant 1 an.*

*Vous pouvez à tout moment exercer vos droits d'accès, de rectification et de suppression de vos données en vous adressant à l'Association « La Tour d'Angles ».*



# Règlement Intérieur + protocole sanitaire COVID-19 École de Théâtre 2022-2023



Avant de signer ce coupon, vous vous **engagez** à lire le Règlement Intérieur de l'École de Théâtre et le protocole sanitaire COVID-19 (en cas de réactivation).

En cas d'urgence, j'autorise le responsable du cours à prendre les mesures nécessaires :

OUI

NON

En cochant cette case, j'atteste que mon enfant est bien assuré au titre des activités extrascolaires.

Toute inscription à l'École de Théâtre entraîne automatiquement l'acceptation du Règlement Intérieur et du protocole sanitaire COVID-19 (en cas de réactivation) par l'élève et ses parents.

Je m'engage à consulter ma messagerie régulièrement et à accuser la réception des messages de l'École de Théâtre.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_  
Représentant Légal de \_\_\_\_\_

**CERTIFIE** avoir pris connaissance du Règlement Intérieur ainsi que du protocole sanitaire COVID-19 (en cas de réactivation) et m'engage à les respecter dans leur ensemble.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature de l'élève :**

**Signature du Représentant Légal :**

*Les informations recueillies dans ce formulaire sont collectées et traitées par l'Association « La Tour d'Angles » dans le cadre de la mise à jour de la base de données de son École de Théâtre. Elles seront conservées pendant 1 an.  
Vous pouvez à tout moment exercer vos droits d'accès, de rectification et de suppression de vos données en vous adressant à l'Association « La Tour d'Angles ».*