

AUTORISATION MINEUR

AUDITION 2019

(Une autorisation par audition)

Je soussigné(e) Monsieur, Madamedemeurant

.....exerçant l'autorité parentale

sur l'enfant.....né le à participer à l'audition

d'entrée pour les cours de danse à l'académie de danse de Gournay ou à l'association Team

Sabrina Lonis.

TEL du Parent responsable :

MAIL du Parent responsable :

J'atteste que mon enfant est assuré

L'AUDITION AURA LIEU LE : *(cocher la case)*

- MARDI 11 JUIN** (indiquer l'horaire)
- MERCREDI 12 JUIN** (indiquer l'horaire)
- JEUDI 13 JUIN** (indiquer l'horaire)
- VENDREDI 14 JUIN** (indiquer l'horaire)

LIEU DE L'AUDITION : *(cocher la bonne école)*

ACADEMIE DE DANSE DE GOURNAY

Mardi 11, Jeudi 13, Vendredi 14 juin :
Salle de danse
Stade JC BOUTTIER
93 460 Gournay Sur Marne

ASSOCIATION TEAM SABRINA LONIS

Mercredi 12 juin
Feeling Dance Factory
26 quai de l'Aisne
93500 Pantin

Signature (obligatoire)

A :

Le :