

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'heure)
- ☐ **MERCREDI 12 JUIN** (indiquer l'heure)
- ☐ **JEUDI 13 JUIN** (indiquer l'heure)
- ☐ **VENDREDI 14 JUIN** (indiquer l'heure)

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 :