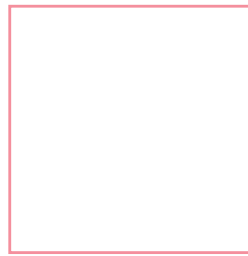


Scapatel

Ecole de théâtre & de cinéma



*Théâtre Cinéma Acting Événementiel Théâtre urbain Comédie acrobatique
Théâtre chez vous & Théâtre en entreprise Théâtre sénior Acting enfant*

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu :
Adresse :
.....
Tél. : Port. :
Mail :

Véhicule : OUI NON

* Compétence(s) artistique(s) Niveau/Nbres d'années
..... -
..... -
..... -

* Sport(s) pratiqué(s) Niveau/Nbres d'années
..... -
..... -
..... -

**** Disponibilités :**

Semaine	Matin					Après-midi					Soir				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
Week-End			S	D				S	D				S	D	

Vacances :
.....

Motivation :
.....
.....

Autorisation parentale :

Je soussigné(e) Mr/Mme autorise mon fils/ma fille
à participer au casting Saison 1 de Scapatel.

Date :

Signature :

Casting Saison 1



Année 20...../20.....