



Association d'Education Populaire d'Izeaux
Atelier Théâtre Jeunes - Pré-Inscription 2026/2027

à renvoyer à aep.izeaux@orange.fr

L'acteur

NOM : Prénom :
Date de naissance :
Téléphone personnel : Email :

Pour les mineurs, adultes responsables :

Parent 1

NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphones : ou
Email :

Parent 2

NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphones : ou
Email :

Répétitions le *vendredi soir* à partir du 2/10/2026

Horaire à préciser : 18h30 ou 19h00

Spectacle de fin d'année le *samedi 29 mai 2027*

- ☐ J'autorise l'Association à publier ma photo
☐ Je m'engage à respecter les dispositions du Règlement Intérieur de l'Association

Signatures

à	Acteur	Parents
le .. / .. / ..		