

À remplir pour les participants mineurs

Je soussigné (e) responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur le formulaire d'inscription et autorise le responsable de l'encadrement de l'Atelier de pratique théâtrale du TNP, à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, **intervention chirurgicale**).

En dehors des heures d'atelier, l'enfant n'est plus sous la responsabilité du TNP.

J'autorise le TNP à filmer et photographier mon enfant dans le cadre de ses activités oui non

date

lu et approuvé
signature du responsable