



LA COMPAGNIE JEAN LE GALLO

Est très heureuse d'accueillir votre enfant dans la troupe des « Gallopins »

Afin que tout se déroule bien merci de respecter les consignes ci-dessous et ne pas hésiter à appeler les responsables de l'association pour tout renseignement ou problème.

N'oubliez pas de réserver votre week-end CAPELLIA du **29,30,31 mars et 1er avril 2012**, rendez vous important pour les enfants de la compagnie à la rencontre du public chapelain (plus de mille personnes sur les trois dates).

Je vous propose de nous retrouver pour la réunion de rentrée et d'information

LE SAMEDI 10 SEPTEMBRE 2011 A 15H00 SALLE LOLA ESPACE JACQUES DEMY-GESVRINE

A CETTE OCCASION MERCI DE VENIR AVEC LES DOCUMENTS CI-DESSOUS :

DOCUMENTS A FOURNIR

- 1 / - ATTESTATION D'ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE
- 2/ - FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION REMPLIE AVEC AUTORISATION OU NON DE SORTIE SEUL DE LA SALLE (à INDIQUER IMPERATIVEMENT sur la fiche individuelle d'inscription)
- 3/ - UNE PHOTO D'IDENTITE
- 4 / - 3 ENVELOPPES TIMBRES A VOS NOMS ET ADRESSE
- 5 / - UN CHEQUE DE 132 EUROS (POSSIBILITE DE FAIRE TROIS CHEQUES QUE NOUS ENCAISSERONS FIN SEPTEMBRE , FIN DECEMBRE ET FIN MARS)

LES REGLES DE VIE EN GROUPE

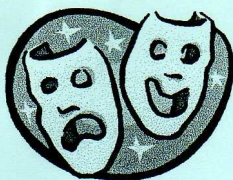
**PONCTUALITE – ASSIDUITE – ETRE A L'ECOUTE DE L'ANIMATRICE - RESPECT DES AUTRES
- RESPECT DE SON ENGAGEMENT – PREVENIR EN CAS D'ABSENCE –**

TELEPHONES UTILES :

**Gwénola COGREL : 06.81.32.15.47
Animatrice des enfants**

**Claude JAJOLET : 06.16.15.54.00
Coordinateur Groupe enfants**

**Gaëtan ARDOUIN : 06.85.33.04.40
Président de La Compagnie Jean le Gallo**



FICHE INDIVIDUELLE
SAISON 2011-2012

COORDONNEES

NOM :

PRENOM :

TELEPHONE :

PORTABLE :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :
.....

CODE POSTAL : VILLE :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

.....

TEL :

SI BESOIN DONNEZ-VOUS A L'ASSOCIATION « JEAN LE GALLO » L'AUTORISATION DE FAIRE
TRANSPORTER VOTRE ENFANT PAR LES SERVICES D'URGENCE A L'HOPITAL LE PLUS PROCHE ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

VOTRE ENFANT SOUFFRE-T-IL D'ALLERGIE (produit maquillage...etc...) ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

VOTRE ENFANT A-T-IL DE L'ASTHME ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

AUTORISEZ VOUS LA COMPAGNIE JEAN LE GALLO A PHOTOGRAPHIER OU FILMER VOTRE ENFANT
SUR SCENE, A PUBLIER UNE PHOTO DE GROUPE SUR LAQUELLE SE TROUVE VOTRE ENFANT SUR LE
SITE INTERNET DE LA COMPAGNIE ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

RENSEIGNEMENTS DIVERS

DEBUTANT

OUI

NON

SI NON

NOMBRE D'ANNE DE PRATIQUE :

COURS FREQUENTE :

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné(e).....représentant
légal de.....autorise - n'autorise pas (*) mon
enfant à quitter, seul, la salle de répétition seul après les cours.

Fait à.....

le.....

Signature(s) :

(*) Rayer la mention inutile

FRAIS DE PARTICIPATION

Vous pouvez régler en trois fois, merci de nous faire trois chèques qui seront débités fin
septembre, fin décembre et fin mars.