

ATELIER DE STOP MOTION



Formulaire d'inscription

Je soussigné,

NOM :Prénom :

Responsable légal de :

NOM :Prénom :

Autorise mon enfant à participer à l'atelier de stop motion.

Signature de la famille

Indique pourquoi tu souhaites participer à l'atelier (à remplir par l'élève):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature de l'élève