

PHOTO



AUDITIONS: L/M/J 14H30

DATES D'AUDITION

SOUHAITEES:

(A CONFIRMER AVEC
L'ECOLE)

FORMULAIRE DE CANDIDATURE 2026 2027

NOM :

PRENOM :

NE(E) LE A :

MAIL:

TEL :

ADRESSE :

SI MINEUR NOM PRENOM TEL
DES RESPONSABLES LEGAUX

PARCOURS

DIPLOMES

FORMATIONS

ANTERIEURES: ARTISTIQUE
OU AUTRE

Organisme de formation enregistré sous le numéro 84692069169 .
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat

SARL ACTEURSPROS 19 rue cuvier 69006 Lyon 06 22 20 05 34
SIRET 922 408 356 00017 CODE APE 8552Z