



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ROLE OU FIGURATION

NOM:

PRENOM:

AGE:

SEXE:

POIDS:

TAILLE:

MAIL :

TELEPHONE :

Avez-vous déjà fait du théâtre ? Oui Non

Si oui, combien de temps (années d'expérience).....

Avez-vous déjà tourné dans des films/séries/documentaires ? Oui Non

Si oui, lesquels (titre et année de production si possible) :.....

Avez-vous une formation d'acteur (trice)(école de cinéma,acting etc..)? Oui Non



Tournez-vous encore dans des projets cinématographiques ou documentaires?

Oui Non

Quels types de rôles vous intéresserait? (rôle politique,maternel,marginal etc...)

Dans quels genres de films/série souhaiteriez-vous apparaître ou jouer ?
(Polar/policier,Thriller,fantastique,dramatique,science fiction,comédie).....

Avez-vous déjà fait de la figuration ? Oui Non

Si oui, accepteriez-vous d'en refaire si aucun rôle ne pourrait vous être attribué(e)? Oui Non

Quelles sont vos disponibilités? (*Entourez vos réponses*)

- Semaine
- WK
- Jours fériés
- Journée (8h30 à 17h30)
- Soirée (18h à 23h)

Etes-vous sportif(ve)? Si oui, que pratiquez-vous et à quelle fréquence? -.....



Avez-vous des allergies à signaler (qui pourraient avoir un impact notamment sur un tournage)(ex: *allergies aux acariens, pollen etc...*)-----

Avez-vous un problème de santé particulier à signaler qui aurait un impact sur un tournage ? **Oui** **Non**

Si oui, précisez: -----

Etes-vous véhiculé ? **Oui** **Non**

Accepteriez-vous de tourner hors département ? **Oui** **Non**

Avez-vous des phobies ? **Oui** **Non** si oui, précisez:-----

Merci de renvoyer ce questionnaire complété, daté et signé via le formulaire

Pour les candidat(e)s mineur(e)s, ce questionnaire est à faire remplir par les parents avec leurs signatures

Le:

Signature: