



INSCRIPTION à l'atelier d'expression théâtrale en allemand Groupe 2 - CE1 - CE2

Les 10 séances d'expression théâtrale en allemand auront lieu le lundi de 16h à 17h30, dans le gymnase de l'école P. Picasso à Obernai de janvier à mars 2018 :

8, 15, 22, 29 janvier - 5, 12, 19 février - 12, 19, 26 mars

Spectacle le 26 mars 2018

Le tarif est de 50€ par enfant pour les 10 séances + 20€ d'adhésion pour l'année 2016-2017. L'association Kinderlaterne prend en charge 50% du coût total de la prestation et vous fait bénéficier d'un tarif préférentiel.

Responsables : ZIMMERMANN Cécile - Tél. : 06-35-32-24-63 ou Tél. : 06-81-62-41-53

theatre.kinderlaterne@gmail.com

✂-----
J'inscris mon (mes) enfant(s) :

Nom : Prénom : Né(e) le : ... / ... / ... Fille Garçon

Nom : Prénom : Né(e) le : ... / ... / ... Fille Garçon

Adresse :

Code postal : Ville : Tél. : - - -

e-mail:

Je règle la somme de 50 euros par enfant :

50 € X ... = € +20€ (pour les non adhérents) Par chèque espèces

A envoyer à : KINDERLATERNE - 8, square St Charles, 67210 OBERNAI

Fiche de renseignements

	<u>Père :</u>	<u>Mère :</u>
Qui a l'autorité parentale ? Nom et Prénom
+ Adresse (si différente) :

Tél. : - - - - - -
Tél. portable : - - - - - -
Courriel : @ @
Tél. professionnel : - - - - - -

En cas d'accident, prévenir :

Père /mère..... Tél. : - - -

Médecin de famille : Tél. : - - -

*En cas d'urgence, l'enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.
La famille est immédiatement avertie par nos soins.*

Personne habilitée, en plus des parents, à venir chercher l'enfant :

Nom :	Prénom :	Lien de parenté :	Tél. :
Nom :	Prénom :	Lien de parenté :	Tél. :

Autorisation de publication d'image : Durant l'année, il est possible que votre enfant, seul ou en groupe, fasse l'objet de prises de vue.

- Autorisez-vous cette prise de vue ? Oui Non

- A l'occasion de reportages sur les activités de l'association, autorisez-vous cette diffusion ? Oui Non

En cas d'observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'association (allergies, traitements en cours, port de lunettes, précautions particulières à prendre...) cocher cette case et écrire au dos de la feuille.

IMPORTANT : Veuillez signaler tout changement intervenant en cours d'année.

Date :

Signature du père :

et/ou de la mère :