



# INSCRIPTION à l'atelier d'expression théâtrale en allemand

## Groupe 3 - Débutants le théâtre en allemand ou hésitants à l'oral

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 d'avril à juillet 2018 :

9, 16 avril - 7, 14, 28 mai - 4, 11, 18, 25, 2 juillet  
Spectacle le 2 juillet 2018

Responsables : ZIMMERMANN Cécile - Tél. : 06-35-32-24-63 ou Tél. : 06-81-62-41-53  
[theatre.kinderlaterne@gmail.com](mailto: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 :**