



## INSCRIPTION à l'atelier d'expression théâtrale en allemand Groupe 1 CM1 - CM2

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 septembre à décembre 2019 :

16, 23, 30 septembre - 7, 14 octobre - 4, 18 novembre (PAS DE SEANCE le 25/11) - 2, 9, 16 décembre  
Spectacle le 16 décembre 2019

Le tarif est de 75€ par enfant pour les 10 séances + 20€ d'adhésion pour l'année 2019-2020. L'association Kinderlaterne prend en charge une partie de la prestation et vous fait bénéficier d'un tarif préférentiel.

Infos et inscriptions : [theatre.kinderlaterne@gmail.com](mailto:theatre.kinderlaterne@gmail.com) ou 06-81-62-41-53

✂-----

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 75 euros par enfant :**

75 € 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 :