



# INSCRIPTION à l'atelier Théâtre en allemand

## Club du jeudi

### Groupe CM1/CM2

Les 5 séances d'expression théâtrale en allemand auront lieu les 18 et 25 novembre, et les 2, 9 et 16 décembre 2021 de 17h15 à 18h30 au Gymnase de l'école Pablo Picasso situé rue du Marechal Juin à Obernai.

Le tarif est de 30€ par enfant pour les 5 séances + 20€ d'adhésion pour l'année 2021-2022.

Responsable : Anne Ensminger - Tel : 06-63-12-17-00 / Professeur : Florence Hermann, Theater Baden Alsace  
[kinderlaterne@gmail.com](mailto:kinderlaterne@gmail.com)

✂-----  
 J'inscris mon (mes) enfant(s) : Théâtre Club du jeudi CM1/CM2

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 30 euros par enfant :**

**30 € 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 :**