



## Stage Théâtre « Les contes hors contrôle au pays des frères Grimm » pour les enfants de CE 2 au 6<sup>ème</sup>

**Date :** du lundi 13/04/26 - au vendredi 17/04/26

**Horaire :** 9h-12h

**Lieu :** Gymnase Freppel, 27 rue du Général Gourand, Obernai

**Tarif =** 30 €/enfant + 10€ adhésion à Kinderlaterne pour l'année 2025-2026

**Je règle la somme de** \_\_\_\_ euros par enfant :

\_\_\_\_ € X ... = ..... € Par  chèque  espèces

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

Responsable : Galyna KHOMA - Tel : 06 73 49 40 84 / Professeur : Annika Schneider-Stamm, Theater BADen Alsace

✂-----

J'inscris mon (mes) enfant(s) : **Stage Théâtre « Les contes des frères Grimm hors contrôle »**

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

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

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Tél. : ..... - ..... - ..... - ..... - .....

e-mail: .....

### Fiche de renseignements

Qui a l'autorité parentale ? Nom et Prénom	<b>Père :</b> .....	<b>Mère :</b> .....
+ 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 :