****

**BULLETIN D’ADHESION - 2018/19**

**SECTION Théâtre**

Nom et prénom : ...............................................................................................................................

Adresse : ...........................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

**℡** : ............................................................. Date de naissance : ..................................................

**Adresse courriel** : .......................................................................................................................

Si cotisation payée à une autre section, indiquer laquelle *: .............................................................*

*Cotisation par personne :*  *5 €*

Renouvellement Nouvelle adhésion

**ATELIERS THEATRE du MERCREDI (hors vacances)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Atelier  Groupe 1 | 24 séances (sept. à mai)  **4 Représentations publiques** | Démarrage vers 14h | 245 € |  |
| Atelier  Groupe 2 | 24 séances (sept. à mai)  **4 représentations publiques** | Démarrage vers 15h15 | 245 € |  |
| Atelier Ados  Groupe 3 | 24 séances (sept. à mai)  **4 représentations publiques** | Démarrage vers 16h30 | 245 € |  |

*Mercredi 19 sept****:*** *Première séance collective à l’issue de laquelle, les groupes seront formés pour la suite. Trois ou quatre représentations sont programmées pour ponctuer notre saison (fin mai) dans la salle de la Souffel à Stutzheim Offenheim. Comme chaque année, deux représentations seront jouées devant plusieurs écoles du Kochersberg.* ***Inscriptions : Mercredi 12 sept. de 17h à 19h30***

***Lors de la première séance (19 sept.), les horaires seront fixés définitivement (selon nombre et âge)***

Je soussigné ………………………………………………...............................

Parent de …………………………………………………………………………

Autorise mon (mes) enfant(s) à participer aux activités de l’atelier théâtre La Klamm

Date :

Signature :