

LE PARTICIPANT

Nom et prénom :
 Age :
 Date de naissance :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Tél. :
 Mail :
 Etes-vous abonné au Théâtre Edwige Feuillère ? OUI NON

Pour les mineurs

PERE :
 Adresse :
 Code Postal :
 Ville :
 Tél.
 Mob
 Mail :
 Etes-vous abonné
 du Théâtre Edwige Feuillère ? OUI NON

MERE :
 Adresse :
 Code Postal :
 Ville :
 Tél.
 Mob
 Mail :
 Etes-vous abonnée du
 Théâtre Edwige Feuillère ? OUI NON

Droit à l'image (pour les mineurs) : autorise n'autorise pas

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCES

Coordonnées :

CALENDRIER DU PROJET

A noter : toutes les répétitions ont lieu au Théâtre Edwige Feuillère

JANVIER	FEVRIER	MARS	MAI	JUIN	JUILLET
Mer 11 jan > 18h - 20h Mer 18 jan > 18h - 20h	Mer 1 ^{er} fév > 18h - 20h Mer 22 fév > 18h - 20h	Mer 1 ^{er} mars > 18h - 20h Mer 8 mars > 18h - 20h	Mer 5 avril > 18h - 20h Mer 26 avril > 18h - 20h Sam 6 et dim 7 mai	Sam 24 et dim 25 juin	Restitution du projet dans le cadre du Festival Haute-Comté

SIGNATURE :