



# BULLETIN D'ADHESION

## STAGE ANGLAIS PAR LE THÉÂTRE 3-10 ANS

### JUILLET 2024

Les apprentis comédiens travailleront leur rôle en anglais tout en fabriquant décors et accessoires pendant la semaine. Vous serez naturellement conviés au petit « spectacle » le vendredi. Nous les ferons déjeuner et les emmènerons se dégourdir les jambes au parc à l'heure du déjeuner (merci de prévoir une lunchbox).

## DATES & HORAIRES

Semaine de 5 jours, du lundi 1er au vendredi 5 ou du lundi 8 au vendredi 12 juillet, de 9h à 16h30.

- Les enfants sont répartis dans deux groupes différents, par tranches d'âge.
- Les enfants de 3 ans : nous vous proposons de les accueillir uniquement le matin, de 9h à 11h45. Ils sont encore petits pour la journée entière. Vous récupérez vos enfants avant la pause déjeuner.
- Les enfants de 4 ans et plus : vous pouvez choisir l'option journée ou matinée. Les horaires sont les suivants : journée 9h/16h30 ou matinée : 9h/11h45 (vous récupérez vos enfants avant la pause déjeuner).

## SPECTACLE

- Si vous souhaitez que votre enfant participe au petit « spectacle » de fin de semaine, nous vous conseillons vivement la formule journée entière.
- Si votre enfant ne peut venir que le matin et souhaite participer au petit « spectacle » du vendredi après-midi, il sera le bienvenu mais nous vous remercions de nous en informer avant le début du stage, afin de l'organiser.

## COÛTS

- Journées entières 9h/16h30 : 590€/560€ adhérents ou fratrie
  - Matinées 9h/11h45 : 390€/360€ adhérents ou fratrie
- Nous nous réservons la possibilité d'annuler le stage si le nombre d'enfants est inférieur à 6. Dans ce cas, votre acompte vous est remboursé immédiatement.

## LIEUX

Nos stages ont lieu chez APE, 4 rue de Fleurus et/ou à l'école Sainte-Geneviève, 64 rue d'Assas, dans le 6<sup>ème</sup> arrondissement.



# BULLETIN D'ADHESION

## STAGE ANGLAIS PAR LE THÉÂTRE 3-10 ANS

### JUILLET 2024

Je, soussigné(e).....déclare inscrire mon enfant au stage suivant :

#### SEMAINE CHOISIE (souligner la bonne réponse) :

- semaine du 1er au 5 juillet
- semaine du 8 au 12 juillet

J'ai bien noté que, par souci de sécurité, on me proposera de signer une autorisation d'intervention médicale d'urgence (qui me sera transmise par mail ultérieurement).

#### OPTION CHOISIE (cocher la bonne réponse) :

- journée entière
- matinée

J'ai bien noté que, par souci de sécurité, on me proposera de signer une autorisation d'intervention médicale d'urgence (qui me sera transmise par mail ultérieurement).

#### DROIT À L'IMAGE (cocher la bonne réponse) :

- j'autorise
- je n'autorise pas

mon enfant à être photographié et filmé lors du stage. J'ai bien noté que ces photos ou vidéos sont destinées aux parents des enfants inscrits au stage et ne seront pas utilisées à des fins commerciales.

#### MODALITÉS

Je vous envoie ce bulletin d'adhésion dûment rempli **par mail et je fais un virement d'un acompte de 100€** à Act&bloom dont les coordonnées bancaires sont les suivantes :

**IBAN : FR76 3006 6106 3700 0206 4380 265**

**CIC PARIS / BIC : CMCIFRPP**

J'ai bien noté que toute inscription est définitive.

Je réglerai le solde de la cotisation une semaine avant le début du stage.

Je serais remboursé(e) immédiatement et intégralement si le stage était annulé, par manque d'enfants.

Fait à : .....

Le : .....

Signature des parents (ou représentants légaux) :

---

**ACT&BLOOM**

06 88 09 91 37

actandbloom@gmail.com

<https://www.actandbloom.com>

Isabelle Cadé

211 boulevard Raspail

75014 Paris

IBAN : FR76 3006 6106 3700 0206 4380 265



# BULLETIN D'ADHESION

## STAGE ANGLAIS PAR LE THÉÂTRE 3-10 ANS

### JUILLET 2024

## COORDONNÉES

### ENFANT

Nom et prénom de mon enfant : .....

Date de naissance de mon enfant et classe suivie en septembre 2023 : .....

Mon enfant a-t-il déjà une expérience de l'anglais, ou est-il complètement débutant ?.....

### PARENTS

Nom et prénom Mère de l'enfant : .....

Nom et prénom Père de l'enfant

: .....

Adresse postale : .....

Adresse Mail : .....

Tel portable Mère : ..... Tel portable Père : .....

Tel domicile Mère : ..... Tel domicile Père : .....

Tel Lieu de travail Mère : ..... Tel lieu de travail Père : .....

### BABY-SITTER / RESPONSABLE

Tel portable baby-sitter ou personne responsable de l'enfant :

.....

## MÉDICAL

Remarques médicales sur l'état de santé de mon enfant (asthme, allergie...) : .....

En cas d'allergie ou de crise, que faire et quels médicaments administrer : .....

.....

.....

Coordonnées du médecin traitant : .....

---

### ACT&BLOOM

06 88 09 91 37

actandbloom@gmail.com

<https://www.actandbloom.com>

Isabelle Cadé

211 boulevard Raspail

75014 Paris

IBAN : FR76 3006 6106 3700 0206 4380 265