

# L'ENVERS DU DECOR



## VISITE ESPACE CULTUREL

NOM DE L'ETABLISSEMENT : .....

NOM DU RESPONSABLE : .....

ADRESSE : .....

VILLE : ..... CP : .....

N° de téléphone : ..... E.Mail : .....

Nom et adresse de la facturation (si différente de celle ci-dessus)

.....

JOUR DE LA VISITE : .....

HEURE D'ARRIVEE:..... HEURE DE DEPART : .....

NOMBRE D'ENFANTS : ..... Classe (préciser GS, CM, 6<sup>ème</sup> etc ...) : .....

ADULTES (accompagnateurs) : .....

NOMBRE d'ATELIERS : ..... NOMBRE DE GROUPEES : .....

### CHOIX DES ATELIERS :

Découverte du lieu de jeu  Initiation théâtre   
exposition permanente  Salle des costumes  création de masque

TARIF : .....€

Divers :

.....

J'accepte et m'engage à respecter les conditions déterminées ci-dessus.

Je m'engage à prévenir l'Association 5 jours avant la visite du nombre définitif d'élèves présents.

Date : .....

Tampon ou signature

A.E.P. Rue la Source 49310 Saint Paul du Bois.

Tél : 02.41.75.93.74 ou 02.41.75.07.08

Fax : 02.41.71.86.64 E.Mail : maison.theatre@yahoo.fr