**FICHE D’INSCRIPTION JMF**

**(RECTO/VERSO)**

**À NOUS RETOURNER PAR MAIL OU COURRIER AVANT LE 15 SEPTEMBRE 2021**

Fiche à remplir pour le parcours d’une classe, groupe ou niveau

Toutes les étapes doivent être renseignées pour la prise en compte de la demande

**ÉTAPE 1 VOS COORDONNÉES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnées de l’établissement** :  Nom :  Adresse :  Code postal :  Ville :  Téléphone :  Email : | **Coordonnées de l’organisme de facturation :**  Nom du responsable :  Adresse :    Code postal :  Ville :  Téléphone :  Email : |
| Type de paiement :  chèque  virement  espèces autre : | |
| **Coordonnées de l’enseignant faisant la demande :**  Nom :  Prénom :  Téléphone :  Email : | |
| **Classe(s)** **concernée(s) par la demande d’inscription**:  Nom de la classe :    Nombre total d’élèves (par classe s’il s’agit d’un niveau) :  Nombre d’accompagnateurs, enseignant compris :  soit places accompagnateur gratuites\* et places accompagnateur payantes  \* Une gratuité accompagnateur accordée pour 8 élèves en maternelle et pour 10 élèves en primaire (+ gratuité AVS). Les accompagnateurs supplémentaires bénéficient du tarif élève. | |

**ÉTAPE 2 PLUS DE DÉTAILS**

**pour répondre au mieux à votre demande :**

**Merci de préciser les horaires de votre classe/établissement, en incluant les heures de récréations :**

Lundi :

Mardi :

Mercredi :

Jeudi :

Vendredi :

**Date ou heure à éviter :**

**Regroupement de classes ou avec un autre établissement :**

**Particularités pour le placement (élèves en situation de handicap à préciser, etc…) :**

**Projet pédagogique**

**La classe a-t- elle un projet artistique en lien avec la programmation JMF ?**

Oui  Non

**Si oui, merci de préciser lequel :**

**ÉTAPE 3 CHOIX DES SPECTACLES**

**Inscriptions soumises à la limite des places disponibles**

**!! Nombre de spectacles souhaités pour la classe :**  !!

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Choix n° \* | Spectacle | Niveau | Date | Heure | Choix n° \* | Total €\* | Total général € |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

***\*Indiquer les spectacles souhaités, en numérotant par ordre de préférence***

***\*Renseigner plusieurs choix de date de d’horaire, lorsque cela est possible, en numérotant par ordre de préférence et si possible répartir les demandes des classes sur plusieurs spectacles ou représentations, en concertation avec vos collègues.***

*\*Tarif : 3 € par élève*

**SIGNATURE ET CACHET DE L’ÉTABLISSEMENT FAISANT LA DEMANDE**