



# **STAGE THEATRE ENFANTS**

## **7 - 12 ANS**

### **DU 22 AU 26 AVRIL 2024**

### **De 10h00 à 16h30**

### **Tarif : 50 €**

Ce stage se déroule à la Maison des Amateurs de Théâtre d'Axothéa à Chamouille.

Le stage débute par des jeux théâtraux qui visent à fédérer le groupe tout en approchant les codes de la scène (espace, l'écoute, la position du corps, la voix).

Progressivement, les participants explorent un corpus de textes afin de se les approprier en vue de les jouer sur scène. L'exploration se présente sous forme ludique (jeux d'improvisation). L'ensemble des extraits choisis par le groupe constitue le matériau à jouer, à interpréter sur scène.

En fin de stage, une restitution collective est prévue afin de valoriser le travail, la progression, l'investissement de chacun.

#### **BULLETIN D'INSCRIPTION**

*Vous recevez cet email en raison de votre inscription à la liste de diffusion de AXOTHEA.*

**Je ne souhaite plus recevoir ces emails**

Voir le mail dans votre navigateur

Copyright © 2024 AXOTHEA

2 Rue du Chemin des Dames, 02860 CHAMOUILLE, France

---

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
**STAGE THÉÂTRE 7/12 ans**  
**Du 22 au 26 avril 2024**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Nom et prénom du représentant légal : .....

Adresse : .....

Tél. Domicile : ..... Tél. Portable : .....

Email : .....

Adhérent Axothéa :       OUI  NON

Tarif : 50 €

Si non adhérent, joindre un règlement de 15 euros pour l'adhésion annuelle (de date à date).

### RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

L'enfant peut-il rentrer seul ?  NON  OUI : .....

Noms des personnes autorisées à reprendre l'enfant : .....

.....  
.....

Votre enfant présente-t-il des problèmes de santé ?  OUI  NON

(Allergies alimentaires, asthme, hypoglycémie, vue, ouïe...)

Si oui, veuillez préciser les précautions à prendre : .....

.....

Nom du médecin traitant : .....

Numéro de téléphone du médecin traitant : .....

En cas d'accident grave, si toutefois cela est possible, dans quel hôpital ou quelle clinique  
voulez-vous que votre enfant soit transporté ? : .....

### AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Nous, soussignés madame, monsieur .....

autorisons Axothéa à photographier notre (nos) enfant(s) et cédon(s) à Axothéa notre droit à l'image pour l'ensemble des photographies prises de notre enfant. Axothéa s'engage à utiliser les images exclusivement pour faire la promotion des activités de l'association.

n'autorisons pas Axothéa à photographier notre (nos) enfant(s).

*Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'animateur à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date :

Signatures des parents (mère et père si les parents sont séparés) :