Date ………………

Merci de remplir ce tableau pour tous vos souhaits de spectacles et de nous le retourner **avant le 11 septembre.**

Rappel : pour les spectacles choisis sur les représentations tout public, nous sommes obligés, pour le confort de chaque spectateur, d’accueillir les classes en nombre limité. Nous ne pourrons donc pas toujours valider tous vos choix.

**COORDONNEES ETABLISSEMENT :**

**COORDONNEES ENSEIGNANT :**

P Prénom et Nom ……………………………………………………………….

Email\* …………………………………………………………………………………

Téléphone personnel ………………………………………………………..

Nom du lycée …………………………………………………………………..

Adresse ……………... ……………………………………………………………..

Code Postal …………   Ville ………..……………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Spectacle**  ***(remplir une case par spectacle et par classe)*** | **Date** | **Heure** | **Classe** | **Nbre d’élèves**  (indiquer l’effectif pour chaque classe) | **Nbre acc. gratuits**  (1 pour 10) | **Nbre acc. payant.** | **Abonnement**  (3 spectacles minimum par élèves) |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………….. | ………. | ………. | ………. | ………. | ………. | ………. |  |
| ………………………………………………………………………………………..…………………………………………. | ………. | ………. | ………. | ………. | ………. | ………. |  |
| ………………………………………………………………………………………………………….. …………………….. | ………. | ………. | ………. | ………. | ………. | ………. |  |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………….. | ………. | ………. | ………. | ………. | ………. | ………. |  |
| Votre projet : | | | | | | | |

Téléphone ………….…………………………………………………………….

**ATTENTION !  
 Les Pass classe et spectacle 16/17 sont à utiliser avant le 30 septembre 2017 !**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mode de règlement \*\* | Chèques | Espèces | Facturation | Pass Classe 16/17 | Pass spectacle 16/17 |
|  |  |  |  |  |