

FIGHE D'INSCRIPTION  
SÉANCES SCOLAIRES

SPECTACLE:

DATE ET HORAIRE:

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE / INSTITUTION:

NIVEAU SCOLAIRE (ou ÂGE pour Crèches et autres):

NOMBRE D'ENFANTS:

NOMBRE D'ACCOMPAGNATEURS:

Nom / Portable (Prière d'indiquer au moins deux personnes.) :

PERSONNE DE CONTACT

Nom et Prénom:

Adresse mail (pour l'envoi de la confirmation):

Tél. / Portable:

RÉSERVATION POUR D'AUTRES CLASSES / GROUPES

Si vous avez réservé pour plusieurs classes, prière de nous indiquer les coordonnées des autres enseignants et le nombre des enfants / accompagnateurs.

ENSEIGNANT / PERSONNE RESPONSABLE:

NIVEAU SCOLAIRE (ou ÂGE pour Crèches et autres):

NOMBRE D'ENFANTS:

NOMBRE D'ACCOMPAGNATEUR(S):

Nom / Portable (Prière d'indiquer au moins deux personnes.) :

ADRESSE DE FACTURATION

NOM / ADMINISTRATION:

ADRESSE:

DATE:

Merci de remplir ou de contrôler les données et de nous retourner le présent formulaire par mail (ecoles@khn.lu). La confirmation vous sera envoyée dans les meilleurs délais. La facture se base sur le nombre réel d'enfants et sera envoyée après la représentation. N'hésitez pas à nous contacter au 26 34 73 1 pour tout renseignement supplémentaire.