



VEUILLEZ COMPLÉTER CE FORMULAIRE ET LE FAIRE PARVENIR À  
MYRIAM FORGET-CHARLAND PAR FAX AU **450-562-7788** OU  
PAR COURRIEL AU **MFC@TRICENTRIS.COM**

### IDENTIFICATION

École ou organisme : \_\_\_\_\_

Personne responsable : \_\_\_\_\_  
*Prénom et nom* *Fonction*

TÉL. BUREAU : \_\_\_\_\_ TÉL. CELLULAIRE : \_\_\_\_\_

ADRESSE COURRIEL : \_\_\_\_\_

### LIEU OÙ LA PIÈCE DE THÉÂTRE SERA PRÉSENTÉE

Gymnase de l'école     Grande salle dans l'école, précisez : \_\_\_\_\_

Autre, précisez : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

### DATE ET HEURE SOUHAITÉES

DATE (1<sup>er</sup> choix) : \_\_\_\_\_ Heure du début du spectacle : \_\_\_\_\_

DATE (2<sup>ème</sup> choix) : \_\_\_\_\_ Heure du début du spectacle : \_\_\_\_\_

### IMPORTANT

\* Notez que les comédiens arriveront 75 minutes avant l'heure indiquée ci-dessus pour installer les décors et tout préparer.  
Le spectacle est d'une durée de 60 minutes. Les comédiens auront ensuite besoin de 45 minutes pour tout ramasser.  
L'espace alloué pour cette activité doit donc être libre pour une période de 3 heures.

### RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Nombres d'élèves qui assisteront au spectacle : \_\_\_\_\_

Niveau scolaire des élèves qui assisteront au spectacle : \_\_\_\_\_

Commission scolaire : \_\_\_\_\_

Une confirmation de la date retenue pour l'activité vous sera envoyée par courriel. Merci