

PRATIQUER LE THEATRE EN FINISTERE

FORMATIONS PROFESSIONNELLES 2024/2025
BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION

Vous souhaitez participer à une ou plusieurs formations professionnelles ?

Renseignez vos coordonnées, choisissez la (ou les) formation(s) à laquelle(auxquelles) vous souhaitez participer, et renvoyer nous ce document à production@lamaisondutheatre.com

→ Attention :

Après l'envoi de ce formulaire, vous recevrez une réponse positive ou négative par mail à la rentrée de septembre. Vous pouvez d'ores et déjà vous renseigner sur la prise en charge des frais de formation auprès de votre employeur (ou de l'AFDAS pour les intermittents).

Quelques renseignements :

Civilité :

Nom :

Prénom :

Courriel :

Téléphone :

Votre profession :

- Agriculteur
- Artisan, commerçant et chef d'entreprise
- Cadre et professionnelle intellectuelle supérieure
- Profession intermédiaire
- Employé
- Ouvrier
- Profession artistique
- Retraité
- Etudiant
- Sans emploi

Êtes-vous [choix multiple] :

- praticien ou praticienne amateur, dans la troupe/l'atelier :
- chef/ cheffe de troupe, pour la troupe/l'atelier :
- animateur ou animatrice de théâtre
- professeur ou professeure de théâtre
- comédien ou comédienne professionnel(le)
- autre :

S'inscrire :

Titre de la (des) formation(s) professionnelle(s) :

Décrivez-nous en quelques mots votre parcours et vos attentes en fonction de la (des) formation(s) choisie(s) :

Je certifie avoir pris connaissance des pré-requis demandés et du public concerné sur les stages et formations.

La Maison du Théâtre est accessible aux personnes en situation d'handicap moteur. D'autres types de handicap ou de compensation peuvent être prises en charge sur demande, en fonction de la formation proposée. Merci de nous le préciser le cas échéant pour étudier les éventuelles adaptations possibles :

Si vous vous inscrivez à une formation professionnelle :

Prise en charge financière de la formation :

par vous-même ou votre fonds de formation

Organisme de formation, si vous le connaissez :

- AFDAS
- AGECIF
- Uniformation
- CNFPT
- Autre :

par votre employeur ou son fonds de formation

Nom de la structure qui prend en charge la formation :

Responsable à contacter au sein de la structure :

- Nom :
- Prénom :
- Fonction :
- Adresse de la structure :
- Code postal :
- Ville :
- Courriel :