FESTIVAL de Théâtre amateur de Gramat et Saint-Céré

Organisée par la troupe de théâtre amateur **Evasion**, en association le **Comité Départemental du Théâtre et des Arts Vivants du Lot**, sous l'égide de la Fédération Nationale des Compagnies de Théâtre et d'Animation (**FNCTA**)

Dates Du Jeudi 22 au Samedi 24 Septembre 2016 Du Jeudi 20 au Samedi 22 Octobre 2016
Lieu: Auditorium de Saint-Céré Salle de l'Horloge à Gramat

Contact: Cyril WALTER
✉ Rieucau
46 400 SAINT-VINCENT-DU-PENDIT
☎ 06-12-51-11-60
mél: walter_cyril@yahoo.fr

Veuillez nous retourner ce document de renseignements **dûment complété,** le plus rapidement possible, et – dans tous les cas – **avant le 15 juin 2016 avec :**

- **le plan de scène pour les décors**
- **le plan de feux pour les éclairages**
- un synopsis de la pièce (dans le formulaire)
- un justificatif d'assurance en responsabilité civile,
- l'attestation d'affiliation à la FNCTA (si troupe adhérente)
- une affiche du spectacle proposé **par mél à l'adresse walter_cyril@yahoo.fr**
- l'autorisation SACD (valide aux lieux et dates du festival)
- les dates et lieux prévus de représentations éventuelles d'ici au 15 juillet pour pouvoir vous voir**.**

Vous serez informés de la sélection à la fin juillet 2016.

Une fois accepté pour la sélection retenue, un chèque de caution sera demandé aux troupes d'un montant suivant (100 € + 7 € par repas), non encaissé et rendu aux troupes lors de leur participation au festival ou pour toute annulation avant le 31 août 2016).

Le Comité d'Organisation du Festival de théâtre Amateur de Saint-Céré (COFTASC) vous remercie de votre collaboration.

Dates et lieux de représentations passées significatives :

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Dates et lieux de représentations à venir

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

I - La Troupe

Nom de la troupe: _____

Contact de la Troupe: _____

Adresse:_____

Code Postal: _____ Ville: _____

Tél:_____ Mél:_____@_____

N° d'affiliation FNCTA:_____/_____.

II – La Pièce

Titre:_____

Auteur: _____

Genre:_____

Durée approximative:_____

N° Autorisation SACD:_____ Validité : _____

III – L'Equipe:

Metteur en Scène: _____ Acteur: Oui – Non (1)

Nombre d'acteur(s) / actrice(s): ___ / ___ *(metteur en scène inclus s'il y a lieu)*

Nombre d'enfant(s) (15 ans et moins) sur scène: ___

Equipe technique: Régie Son / Lumière ___ / ___

Autres:___; précisez: _____

IV – La Mise en Scène

Besoins SON: _____

_____

_____

_____

Besoins LUMIERES : _____

_____

_____

_____

_____

Temps de montage des décors: _____ Temps de démontage des décors: _____

Description sommaire des décors:_____

_____

_____

_____

(1) Rayez la mention inutile

Résumé (*tel que vous le souhaitez dans le programme diffusé*) : (500 caractères max, espaces non-compris)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Liste des membres de la troupe participant au projet :

NOM Prénom	**Date de naissance**	**Rôle ou mission**	**N° FNCTA**