

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

## Avez-vous déjà eu une pratique théâtrale ?

Oui

Non

Si oui, dans quel cadre ?

Un atelier

Au conservatoire

Dans une compagnie

Dans le cadre scolaire

Autre \_\_\_\_\_

Combien d'années ? \_\_\_\_\_

## Souhaitez-vous participer au spectacle qui serait l'aboutissement du projet de l'atelier ?

Oui

Non

## Comment souhaiteriez-vous travailler ?

En pratiquant un échauffement et des exercices à chaque début de séance

Oui

Non

Peu importe

En pratiquant des exercices d'improvisation au cours de la séance

Oui

Non

Peu importe

En travaillant exclusivement sur le texte

Oui

Non

Peu importe