

KONTAKT:

Vorname /Nachname

Telefon

E-Mail

RECHNUNGSADRESSE:

Schule

Straße

PLZ / Ort

Theater Kempten gGmbH
Rathausplatz 29
87435 Kempten

Kontakt für Schulvorstellungen
Tel. 0831 / 960 788 -10
Fax 0831 / 960 788 -22
jugend@theaterinkempten.de

BESTELLUNG:

Stücktitel

Vorstellungsdatum Beginn:

KARTENANZAHL:

..... Kinder/Jugendliche (davon Rollstuhlfahrer) + Begleitperson(en) // Gruppe/Klasse // Alter

..... Kinder/Jugendliche (davon Rollstuhlfahrer) + Begleitperson(en) // Gruppe/Klasse // Alter

..... Kinder/Jugendliche (davon Rollstuhlfahrer) + Begleitperson(en) // Gruppe/Klasse // Alter

..... Kinder/Jugendliche (davon Rollstuhlfahrer) + Begleitperson(en) // Gruppe/Klasse // Alter

(7,50 € für Kinder/Jugendliche, kostenfrei für Begleitpersonen)

SONSTIGES:

Interesse an einem Nachgespräch nach der Vorstellung (kostenfrei): ja nein

Vor- oder Nachbereitung in der Schule durch unsere Theaterpädagogin (0,50 € Aufpreis pro Karte): ja nein

Hiermit bestelle ich verbindlich Theaterkarten für die oben genannte Vorstellung.

Datum

Unterschrift

Wir bitten Sie die Kinder/Jugendlichen bereits vor dem Theaterbesuch unbedingt darauf aufmerksam zu machen, dass

- Jacken, Mäntel und Rucksäcke kostenfrei an der Garderobe abgegeben werden sollten,
- Essen und Trinken nicht mit in den Theatersaal genommen werden darf und
- während der Vorstellung die Benutzung von Handys (auch fotografieren) nicht erlaubt ist.

Bitte nennen Sie uns am **Veranstaltungstag** die **tatsächlich anwesende Schülerzahl**, die wir dann als Grundlage für unsere Rechnungsstellung nehmen. **Eine Rechnung wird Ihnen nach der Vorstellung an oben angegebene Adresse zugeschickt.**

Wir freuen uns auf Sie und Ihre Kinder und Jugendlichen!