fESTIVAL DE THEATRE AMATEUR d’ANGERS

DU Mercredi 15 MAI AU DIMANCHE 19 MAI 2024

 édition 2

Identité de la compagnie de théâtre amateur

|  |  |
| --- | --- |
| **Compagnie / troupe** |  |
| **Adresse complète** |  |
| **Nom et prénom du responsable :** |  |
| **Contacts responsable** | Mail : | Téléphone : |
| **Site Internet** |  |

IDENTITE DU SPECTACLE

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** |  |
| **Auteur :** |  |
| **Nature** (pièce d’auteur, création, danse, clown…) |  |
| **Genre**(tragédie, comédie, humour…) |  |
| **Durée** |  |
| **Public ciblé** |  |
| **Nb de représentations avant les dates du festival**  |  |
| **Synopsis** (200 signes max) |  |
| **Droits d’auteurs** | Avez-vous effectué les démarches pour obtenir les autorisations ?**□ Oui □ Non****Si oui, joindre l’attestation SACD**  |

ELEMENTS TECHNIQUES DU SPECTACLE

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensions de scène nécessaire** |  |
| **Temps d’installation des décors**  |  |
| **Temps de désinstallation**  |  |
| **Besoins en matériel lumière** | Joindre une fiche technique détaillée |
| **Besoins en matériel son** | Joindre une fiche technique détaillée |
| **Autres éléments techniques spécifiques** |  |
| **Spectacle adapté au lieu suivant :**  | Théâtre**□ Oui** **□ Non** | Habitant **□ Oui** **□ Non** | Jardin**□ Oui** **□ Non** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Acteurs****Musiciens****Danseurs****Chanteurs** | **NOM Prénom** | **Adresse mail et numéro de portable** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Metteur en scène** |  |  |
| **Technicien**  |  |  |
| **Autres** |  |  |
|  |  |  |

FICHE EQUIPE

DISPONIBILITES SUR LES DATES DE FESTIVAL

A vérifier avec l’ensemble des personnes de la fiche equipe

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jeudi 16 Mai** | **Vendredi 17 Mai** | **Samedi 18 mai** | **Dimanche 19 Mai** |
| **□ Oui****□ Non** | **□ Oui****□ Non** | **□ Oui****□ Non** | **□ Oui****□ Non** |
| **Indisponibilités horaires** |
| **Autres contraintes** |

DISPONIBILITES SUR LES DATES DE rencontre avec le Collectif Le STOAFF

A vérifier avec l’ensemble des personnes de la fiche equipe

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Entre le 18 Novembre 23 et le 9 Janvier 24**  | **DATES** | **HORAIRES** | **LIEUX** |
| **Répétitions** |  |  |  |
| **Spectacles** |  |  |  |
| **Commentaires** |
| **Autres contraintes** |

A…………………………………., le ………………………… **Signature:**

Planning général (prévisionnel et hors dates des fabriques)

Dossier de candidature (complet) envoi avant le 12 Novembre 23

**FATAL rencontres N°1** 17 Novembre 23

Visite des troupes jusqu’au 9 Janvier 24

Confirmation de sélection 26 Janvier 24 (impératif)

**FATAL rencontres N°2** 9 Février 24

**FATAL rencontres N°3** 22 Mars 24

**FATAL rencontres N°4** 19 Avril 24

FESTIVAL 15 au 19 Mai 24

**FATAL final**  7 Juin 24