



VOTRE CHOIX :

SCOLAIRE

SECTION :

NOMBRE D'ÉLÈVES :

NOM ET PRÉNOM DE L'ENSEIGNANT (E) :

ADRESSE / MAIL ET TÉLÉPHONE DE L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE :

CENTRE DE LOISIRS

NOMBRE D'ENFANTS :

NOM ET PRÉNOM DU DIRECTEUR (TRICE) :

ADRESSE / MAIL ET TÉLÉPHONE DE L'ALSH :

AUTRES

STRUCTURE :

NOMBRE DE PARTICIPANTS :

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE :

ADRESSE / MAIL ET TÉLÉPHONE DE LA STRUCTURE :

DATE ET HEURE DE VISITE SOUHAITÉE

SCOLAIRES 1^{ER} DEGRÉ / CENTRE DE LOISIRS

SOUHAITEZ-VOUS UN ATELIER EN PROLONGEMENT DE LA VISITE ?

REMARQUES PARTICULIÈRES