



DEMANDE D'INTERVENTION SCOLAIRE

Remplissez et renvoyez ce formulaire par courrier ou email à l'Association Les Vieilles Pierres

Non de l'école ou collège : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ **Mobile :** ____ / ____ / ____ / ____

Adresse courriel : _____

Nom prénom du responsable : Mr Mme _____

Fonction : _____ **Téléphone :** ____ / ____ / ____ / ____

Nom prénom des encadrants : Mr Mme _____

Mr Mme _____

Mr Mme _____

Mr Mme _____

Cette visite s'adresse aux élèves de : _____ & _____ & _____ & _____

Nombre d'élèves par classe : _____

Si les élèves sont répartis par groupe donnez le nombre de groupes : _____

Les équipements de présentation (audio et vidéo) sont-ils disponibles : _____

Date(s) envisagée(s)* pour la visite : Date 1 _____ ou Date 2 _____

* Vous pouvez proposer deux dates à votre convenance nous vous confirmerons nos possibilités

Début de l'intervention : ____ h ____ mn **Durée de l'intervention :** ____ h ____ mn

Tampon & signature

Date de votre demande : ____ / ____ / 20____

Pour toutes autres précisions ou demandes spécifiques veuillez joindre un courrier