

## Formulaire souhaits scolaire

### L'établissement

Date de la demande\*

Nom de l'établissement\*

Nom du chef d'établissement\*

Ce projet est-il validé par le chef d'établissement ? \*  Oui  Non

Numéro de SIRET \*

Adresse \*

E-mail \*

Téléphone \*

Cette candidature s'inscrit-elle dans un projet d'établissement ? \*  Oui  Non

### Responsable pédagogique du projet

Nom Prénom \*

Discipline enseignée \*

Adresse personnelle

Email \*

Téléphone mobile \* *Ce numéro est pratique en cas d'urgence.*

Autre(s) enseignant(s) inscrit(s) dans le projet ? Nom(s) et discipline(s)

### Intervenant artistique

Bénéficiez-vous d'un intervenant artistique ? \*  Oui  Non

Si oui, dans quel domaine ?

*Exemples : chant, danse, théâtre, cirque, marionnettes...*

Nom Prénom

Structure de rattachement

### Élèves

Niveau(x) de(s) classe(s) \* *Pas plus de deux classes.*

Spécificité de composition

*Exemples : PMR, IME, classe CHAM, classe d'option, segpa...*

Nombre de classe(s) \* *Pas plus de deux classes.*  Nombre d'élève(s) \*

Nombre d'accompagnateur(s) \*  Total places \*

*Gratuité pour un accompagnateur encadrant 10 élèves. Gratuité pour l'accompagnateur d'un élève en situation de handicap (AVS, AESH...).*

Toutes les informations marquées de \* sont à compléter obligatoirement.

## Vœux de spectacle

*Ce choix de spectacle(s) est obligatoire. Néanmoins, il ne vaut pas pour réservation.*

Vœu n°1

Titre du spectacle *	<input type="text"/>		
Date (choix 1) *	<input type="text"/>	Heure (choix 1) *	<input type="text"/>
Date (choix 2)	<input type="text"/>	Heure (choix 2)	<input type="text"/>

Vœu n°2

Titre du spectacle	<input type="text"/>		
Date (choix 1)	<input type="text"/>	Heure (choix 1)	<input type="text"/>
Date (choix 2)	<input type="text"/>	Heure (choix 2)	<input type="text"/>

## Votre projet

Motivation \*

Envies d'activités, de thèmes à aborder \*

Activités réalisées en classe

Toutes les informations marquées de \* sont à compléter obligatoirement.