

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"/>	<input type="text"/>
Date (choix 2)	<input type="text"/>	Heure (choix 2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vœu n°2

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