***A renvoyer par fax ou mail***

***Gratuité pour le public scolaire.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COORDONNÉES DE L’ETABLISSEMENT** |  | **COORDONNÉES DE L’ENSEIGNANT** |
| Nom**\*** :  |  | Civilité |[x]  Madame |[ ]  Monsieur |
| Rue :  |  | Nom et prénom de l’enseignant**\*** : |
| Code postal**\*** :  |  |   |
| Ville :  |  | Téléphone personnel :  |
| Téléphone**\*** :  |  | *Si vous souhaitez recevoir de l’information sur l’actualité* |
| Télécopie**\*** :  |  | *du musée, indiquez ci-dessous votre adresse mail :* |
| Courriel**\*** :  |  |   |

***\*Informations obligatoires***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Votre école appartient à un réseau: |[ ]  REP |[ ]  REP + |[ ]  Autre |
| Type de classe (exemple CM2)  :  |

|  |
| --- |
| **VOTRE DEMANDE DE RÉSERVATION***Indiquer le type de classe, le nombre de participants (élèves, enseignants et autres accompagnateurs)* |
| **Type d’activité\*** |[ ]  Visite |[ ]  Atelier pédagogique |
| **Thème de l’activité\***  :  |
| **Date de début de l’activité\*** :  | *Jour/mois/année :*  | *Heure :*  |
| **Nombre de participants aux activités\*** | Elèves | Enseignants | Autres | Total |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Indiquez le nombre de participants par catégorie d’âge** |
| 3-6 ans | 7-11 ans | 12-15 ans | 16-18 ans | 19-25 ans | 26-39 ans | 40-59 ans | 60 ans + |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Service des publics**

**Tél : 0590 82 08 04**

**ou 0590 82 78 27**

**Fax : 0590 83 78 39**

**musee.schoelcher@cg971.fr**

**CONFIRMATION DE LA RÉSERVATION**

*Date et heure de la réservation*