

A renvoyer par fax ou mail
Gratuité pour le public scolaire.

COORDONNÉES DE L'ETABLISSEMENT

Nom* :

Rue :

Code postal* :

Ville :

Téléphone* :

Télécopie* :

Courriel* :

COORDONNÉES DE L'ENSEIGNANT

Civilité Madame Monsieur

Nom et prénom de l'enseignant* :

Téléphone personnel :

Si vous souhaitez recevoir de l'information sur l'actualité du musée, indiquez ci-dessous votre adresse mail :

.....

*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*	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 +

CONFIRMATION DE LA RÉSERVATION

Service des publics

Tél : 0590 82 08 04

ou 0590 82 78 27

Fax : 0590 83 78 39

musee.schoelcher@cg971.fr

Date et heure de la réservation