

bulletin de réservation scolaire et groupe

Merci de remplir un formulaire par classe

ETABLISSEMENT STRUCTURE

DIRECTION

Nom

Prénom

ADRESSE

CP / VILLE

TEL

MAIL

ENSEIGNANT REFERANT

Nom

Prénom

MATIERE ENSEIGNEE

PORTABLE *obligatoire*

MAIL PERSONNEL *obligatoire*

Élèves en situation de handicap (si oui, précisez le nombre et la nature)

COMMENTAIRES

projet pédagogique,
souhaits, transport...

ADRESSE DE FACTURATION

si différent

