 



|  |
| --- |
| **Demande d’Ateliers de Découverte 2019** |

Demande à retourner **UNIQUEMENT PAR MAIL**

* pour les sections Santé Social et Gestion Administration : [sabine.meriel@ac-versailles.fr](mailto:sabine.meriel@ac-versailles.fr)
* pour la section Photographie : [miguel.poirier@laposte.net](mailto:sabine.meriel@ac-versailles.fr)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nom du collège : ………………………………………………………………………………………...............………………

Adresse du collège : ……………………………………………………………………………...............……………………

Demandeur : ……………………………………………… Qualité : ………….................……………………..

Téléphone : …………………………………………….

Mail : …………………....................................................................................................…………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom Elève** | **Prénom** | **Classe** | **Section choisie** | **Date de préférence** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Vous ne pouvez inscrire vos élèves qu’à un seul choix, soit Santé /Social (ASSP, SPVL et CAP PE) soit Gestion Administration, soit Photographie.***

**La confirmation de date, ainsi que la convention vous seront envoyées par mail.**

**Les 3 exemplaires signés devront nous être retournés pour que l’inscription soit validée.**

Date Signature du chef d’établissement