

STREET ART INITIATION

ÉCOLE ELEMENTAIRE: _____ Tel : 04.77. _____

NOM Prénom de l'enseignant(e) TITULAIRE du poste :

Mail académique de l'enseignant :

NOM Prénom de l'enseignant(e) DECHARGE ou COMPLEMENT du poste :

Mail académique de l'enseignant :

CLASSE : _____ Effectif : _____

S'inscrit à (*croix dans les cases correspondante*) :

Parcours découverte et thématique

Atelier de Street Art

POUR LES ACTIVITÉS EXTÉRIEURES : LES CLASSES S'Y RENDENT PAR LEURS PROPRES MOYENS.

Désidératas pour cette activité : (merci de préciser VEUX ou NE VEUX PAS) :