

ARCHILUDE

ECOLE ELEMENTAIRE : _____ Tél :

ECOLE MATERNELLE : _____

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

MAIL ACADEMIQUE de l'enseignant :

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

MAIL ACADEMIQUE de l'enseignant :

CLASSE : _____ Effectif : _____

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

- Atelier « Recherche polychromique »*
- Atelier « Des histoires d'Architecture... »*
- Atelier « Maisons d'hier »*
- Atelier « Maisons Natures »*
- Atelier « Rêve de Cabane »*
- Atelier « Univers du chantier »*

POUR LES ACTIVITES EXTERIEURES : LES CLASSES S'Y RENDENT PAR LEURS PROPRES MOYENS.

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