

Maison Ligérienne de l'Architecture et des Territoires

ECOLE 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 ARCHI CONTES*

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) :

