

## CENTRE CULTUREL CINEMATOGRAPHIQUE (LES 3 C)

ECOLE MATERNELLE : \_\_\_\_\_ Tel : 04.77. \_\_\_\_\_

ECOLE ELEMENTAIRE : \_\_\_\_\_

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*) :

### Parcours découverte et thématique

- Atelier affiches de cinéma*
- Atelier Cinéma et émotions*
- Atelier École et Cinéma*
- Atelier Papiers animés*
- Atelier Les débuts du cinéma*

**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) :

