

RENSEIGNEMENTS

Nom de l'établissement	
Adresse	
Commune	
Nom de la directrice ou directeur	
Téléphone	
Email	

Est-ce un projet d'école / d'établissement : oui non

IDENTIFICATION DE L'ENSEIGNANT ET DE LA CLASSE / DU GROUPE

Nom de l'enseignant	
Téléphone mobile de l'enseignant	
Mail de l'enseignant	
Niveau scolaire de la classe / Tranche d'âge du groupe	
Effectif de la classe / du groupe	
Horaire classe	
Horaire récréation	

La classe est-elle équipée d'un vidéoprojecteur, ordinateur...: Oui non

ANIMATIONS, VISITES, FORMATIONS et DEMONSTRATIONS SOUHAITEES

Titre de l'animation, choix du site de traitement à visiter...	Période ou date souhaitée

Autre(s) demande(s) :

.....
.....

Merci de retourner ce formulaire scanné à animation.dechets@grandchambery.fr

Un animateur prendra prochainement contact avec vous pour répondre à votre demande.

