

FICHE DE SOUHAITS

VILLE	ETABLISSEMENT	NIVEAU
NOM DE L'ENSEIGNANT	NOM DU DIRECTEUR	
N° DE TELEPHONE*	ADRESSE MAIL *	
ARTISTES SOUHAITES (par ordre de préférence)		
CHOIX 1		
CHOIX 2		
CHOIX 3		
JOURS NON CONCILIAIBLES AVEC UNE RENCONTRE	INSCRIPTION AU DEFI LECTURE CP	DEMANDE DE PREPARATION EN AMONT DES RENCONTRES
	OUI <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>
	NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
PARTICIPATION A LA CONFERENCE	OUI <input type="checkbox"/>	

* Données utilisées à titre interne uniquement.

Fiche à retourner au plus tard mercredi 20 septembre par mail à
valerie.gimenes@ampmetropole.fr
 ou à rendre lors des réunions de présentation :
 13/09/23
 Médiathèque ISTRES
 20/09/23
 Médiathèque MIRAMAS
 13h30