

FICHE SIGNALETIQUE POUR L'ENSEIGNEMENT FONDAMENTAL

Date d'envoi.....
 Date de réception.....
 Courriel du
 de

A compléter par Tournesol

Code école: ETAB-							
Prop.1	réponse	Contrat	Retour	Prop.2	réponse	Contrat	Retour
/				/			

A renvoyer dûment complétée à:

Tournesol-Zonnebloem asbl
 Chaussée de La Hulpe 199
 1170 Bruxelles
 Tél.: 02 675 37 30 Fax: 02 660 53 38
 animation@tournesol-zonnebloem.be

ECOLE

Directeur.....

Adresse.....

Téléphone..... Fax

Adresse électronique

Enseignant/ Responsable à contacter

Meilleur horaire pour vous contacter à l'école par téléphone

Adresse privée

Téléphone privé Adresse électronique

Moyen de transport utilisé : à pied à vélo public (train, bus ou tram) car

Nous proposons l'horaire 9h30-15h pour une journée, cela vous convient-il? oui non

Sinon quel horaire vous conviendrait-il?

Remarques

.....

.....

Souhaitez-vous une rencontre préalable pour définir le contenu d'une ou des animation ou visiter notre infrastructure? Dans l'affirmative, quand?.....

.....

Par ailleurs, nous serions heureux que vous nous fassiez part des projets pédagogiques développés dans votre établissement, qui intègrent ou qui font suite à nos animations.

.....

.....

Merci de votre collaboration

DEMANDE D'ANIMATIONS

Ecole: Tél:

Nom du titulaire M. ou Mme*
Niveau scolaire Nombre d'élèves
Thème souhaité ½ jour ou jour* Site
Préférence : mois jours de semaine* LU MA ME JE VE
* *barrer la mention inutile* Remarque(s)

Nom du titulaire M. ou Mme*
Niveau scolaire Nombre d'élèves
Thème souhaité ½ jour ou jour* Site
Préférence : mois jours de semaine* LU MA ME JE VE
* *barrer la mention inutile* Remarque(s)

Nom du titulaire M. ou Mme*
Niveau scolaire Nombre d'élèves
Thème souhaité ½ jour ou jour* Site
Préférence : mois jours de semaine* LU MA ME JE VE
* *barrer la mention inutile* Remarque(s)

Nom du titulaire M. ou Mme*
Niveau scolaire Nombre d'élèves
Thème souhaité ½ jour ou jour* Site
Préférence : mois jours de semaine* LU MA ME JE VE
* *barrer la mention inutile* Remarque(s)

Nom du titulaire M. ou Mme*
Niveau scolaire Nombre d'élèves
Thème souhaité ½ jour ou jour* Site
Préférence : mois jours de semaine* LU MA ME JE VE
* *barrer la mention inutile* Remarque(s)

Nom du titulaire M. ou Mme*
Niveau scolaire Nombre d'élèves
Thème souhaité ½ jour ou jour* Site
Préférence : mois jours de semaine* LU MA ME JE VE
* *barrer la mention inutile* Remarque(s)

Nom du titulaire M. ou Mme*
Niveau scolaire Nombre d'élèves
Thème souhaité ½ jour ou jour* Site
Préférence : mois jours de semaine* LU MA ME JE VE
* *barrer la mention inutile* Remarque(s)

Nom du titulaire M. ou Mme*
Niveau scolaire Nombre d'élèves
Thème souhaité ½ jour ou jour* Site
Préférence : mois jours de semaine* LU MA ME JE VE
* *barrer la mention inutile* Remarque(s)