



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

**A retourner renseigné et signé par le Chef d'Établissement, accompagné du projet détaillé
au plus tard le 05 février 2018**

à veronique.leconstant@cr-reunion.fr et wendy.larisson@cr-reunion.fr

Établissement :	
Filière : [] Enseignement général et technologique	[] Enseignement Professionnel
Représenté par son Proviseur :	

Adresse :	
Code postal :	Commune
Tél :	adresse mail :

Autorise l'équipe suivante, à concourir au nom de l'établissement

<u>Porteur de Projet</u>		
Nom Prénom de l'Enseignant référent :		
Discipline enseignée	Tél :	adresse mail :

Équipe pédagogique accompagnatrice

Nom prénom des enseignants	Discipline enseignée
-	
-	
-	

Groupe d'élèves participants

Nom Prénom	Date de naissance	Classe et filière	Adresse

Fait à....., le

Signature du Proviseur et cachet de l'Établissement