

Établissement

Nom

Adresse

Téléphone

Courriel

Référent

Nom

Prénom

Fonction

Téléphone

Courriel

Acceptez-vous de recevoir des courriels pour les rappels de rendez-vous et les informations liées à vos accueils en bibliothèque ?

Oui

Non

Groupe

Tranche d'âge ou classe

Effectif

Votre groupe compte-t-il des personnes ayant des besoins particuliers ? Si oui, pouvez-vous préciser lesquels ? Ces informations nous aideront à organiser au mieux un accueil adapté.

Votre projet

Thématique souhaitée : voir le programme pédagogique du cycle concerné

Disponibilité du mardi au vendredi

Vos disponibilités pour vous contacter :

Disponibilités pour venir avec votre groupe :