

Réservations scolaires 25-26 La rose des vents

Spectacles ou films choisis	Dates et heures souhaitées	Indisponibilités	Nombre d'élèves* et niveau	Nombre d'accompa- gnateurs ##
1.				
et/ou 2.				
3.				
4. et/ou				
5.				
6. et/ou				
7. et / ou				
et / ou 8.				

A	Le
Signature de l'enseignant∙e	

^{*8} euros par élève / étudiant·e

^{**}Concernant le tarif Accompagnateur : 1 personne est exonérée pour 10 élèves, dans la limite de 3 exonérations. Personne supplémentaire : 12 euros

Fiche d'information

(une fiche par enseignant-e)

Etablissement scolaire / adresse						
Code postal / ville						
Téléphone						
Nom / prénom de l'enseignant.e						
Mail personnel *						
Téléphone portable						
Nom / prénom du chef·fe d'établissement						
Nom / prénom du gestionnaire						
Mail du gestionnaire						
Adresse de facturation (si différente de l'établissement)						
Moyen de paiement	Bon de commande	Chèque	Carte bancaire	Pass Culture	Autres	
*Utilisé pour vous transmettre la documentation pédagogique et vous contacter à propos du/des spectacle(s) choisi(s)						
Dites-nous en plus sur vous, et vot envies particulières, élève nécessit			ue, besoins en	terme d'acco	ompagnement,	