

Action de sensibilisation

Votre école

Année scolaire du projet *

- Sélectionner -

Ville de l'école

- Sélectionnez la ville de l'école -

Nom de l'école

- Aucun -

NOTE - Si votre école ne figure pas dans la liste ci-dessus, cliquez ici pour soumettre une nouvelle école ▼

Votre parcours

Parcours choisi *

- Sélectionner -

Nom de votre projet

Intervenants et participants

Nom, prénom(s) de l'enseignant référent *

Courriel de l'enseignant référent *

Numéro de téléphone de l'enseignant référent *

NOTE - Numéro de téléphone où vous joindre facilement

AJOUTER UN ENSEIGNANT

RETIRER UN ENSEIGNANT

Associations

Nom de l'association

NOTE - si vous ne trouvez pas votre association, cliquez ici pour la proposer

AJOUTER UNE ASSOCIATION

RETIRER UNE ASSOCIATION

S'agit-il d'une *

- Sélectionner -

Niveaux des élèves *

PS
MS
GS
CP

Nombre d'élèves

VALIDER L'INSCRIPTION