

**RÉPONSE A RETOURNER AVANT LE 06/02/2025**

par courriel à association.clem71@gmail.com

 **Avant de nous retourner ce document**, merci de nous contacter au **06 83 54 38 33**

 **ÉCOLE / ÉTABLISSEMENT** : ……………………………………………………………………………………….

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………

Responsable : Mme/Mr .....................................................Tél : …...........................

Courriel : …………………………………….

**Les Secrets de mon Père**

**Souhaite participer à une séance scolaire avec ……….. classes.**

Jeudi 20 février à 9h15 avec ----------------élèves niveau(x) : ------------------- et ---------- accompagnateurs.
Jeudi 20 février 14h15 avec ----------------élèves niveau(x) : ------------------ et ----------- accompagnateurs.
Vendredi 21 février à 9h15 avec ---------- élèves niveau(x) : ---------------------et --------- accompagnateurs.
Vendredi 21 février 14h15 avec --------- élèves niveau(x) : --------------------- et --------- accompagnateurs.