

NOM de l'établissement :	N° d'immatriculation :	TYPE <input type="checkbox"/>	LP <input type="checkbox"/>	LPO <input type="checkbox"/>	LGT <input type="checkbox"/>	SEGPA <input type="checkbox"/>
Commune		COLLÈGE <input type="checkbox"/>		CLASSES – RELAIS <input type="checkbox"/>		UPI <input type="checkbox"/>
	Public <input type="checkbox"/>	Privé <input type="checkbox"/>	BASSIN <input type="checkbox"/>	Nord Gde-Terre <input type="checkbox"/>	Sud Gde-Terre <input type="checkbox"/>	
			St-Martin <input type="checkbox"/>	Nord B-Terre <input type="checkbox"/>	Sud B-Terre <input type="checkbox"/>	

IDENTIFICATION DU PROJET

INTITULÉ DU PROJET (TITRE) :

PRINCIPAL DOMAINE ARTISTIQUE OU CULTUREL CONCERNÉ

Architecture <input type="checkbox"/>	Cinéma <input type="checkbox"/>	Éducation aux médias <input type="checkbox"/>	Paysage <input type="checkbox"/>
Arts appliqués <input type="checkbox"/>	Cirque <input type="checkbox"/>	Éducation musicale <input type="checkbox"/>	Photographie <input type="checkbox"/>
Arts du goût <input type="checkbox"/>	Danse <input type="checkbox"/>	Littérature, poésie <input type="checkbox"/>	Théâtre <input type="checkbox"/>
Arts plastiques <input type="checkbox"/>	Éducation au développement durable <input type="checkbox"/>	Patrimoine <input type="checkbox"/>	Science et technique <input type="checkbox"/>

Précision si nécessaire (domaines croisés ...) :

Enseignant coordonnateur	NOM, Prénom	Discipline	Grade
--------------------------	-------------	------------	-------

PARTENAIRE (institution, structure ou collectivité) ou INTERVENANT
- CV, diplômes joints au dossier -

Je, soussigné(e) NOM _____, Prénom _____

Qualité : _____

Tél. : _____ Fax : _____ Courriel : _____

Organisme / structure / établissement culturel / association : _____

Accepte d'être : partenaire intervenant

Dans le cadre du projet cité ce-dessus, pour une durée d'intervention envisagée de : _____ heures

Objectifs de l'intervention : _____

Note d'intention par rapport au projet : _____

Date

Signature