Num@venir : Action 4 : Alliances partenariales - Associations Seniors

DEMANDE de SOLLICITATION

pour une (ou plusieurs) intervention(s) sur un même projet

A compléter par l’équipe pédagogique et à adresser à Mme BOUCHÉ Véronique Coordinatrice Num@venir ([Veronique.Bouche@ac-nancy-metz.fr](mailto:Veronique.Bouche@ac-nancy-metz.fr))

|  |  |
| --- | --- |
| DATE de la demande : |  |
| REFERENCE complétée par Mme Bouché |  |

**Coordonnées du bénéficiaire Porteur du projet et équipe pédagogique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Etablissement scolaire |  | NOM Prénom du porteur |  |
| Adresse |  | Courriel du porteur |  |
| Code Postal |  | Autres membres de l’équipe pédagogique |  |
| Ville |  |  |
| Tél. |  |  |
| Courriel |  |  |

**Association sollicitée**

|  |
| --- |
|  |
| **Observation(s) :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du projet :** | |
| **Classe(s) concernée(s) :** | **Nombre d’élèves :** |
| **Description du projet\* :** | |

**Intervention et besoin quantifié**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Intervention (=1/2 journée) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre d’intervenants |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*□ Cocher si document(s) joint(s) - Nombre :**

Signature du chef d’établissement et cachet

Signature du porteur du projet

**..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Le

Signature

**Validation de la coordinatrice, Mme BOUCHÉ :**

A mettre en Annexe 1 dans la convention pédagogique