MÉDIATHÈQUE DE LA VALLÉE DE JOUX

Formulaire d'inscription pour les visites « libres »

Les champs munis d'un astérisque * sont obligatoires.

Nom, prénom de l'enseignant(e)* : _____

Adresse email* : _____

N° de téléphone portable : _____

Classe*: _____

Nombre d'élèves* : _____

Connaissances linguistiques des élèves

_____

Points forts et points faibles de la classe

_____

_____

Brève description de l'activité prévue / souhaitée *

_____

_____

_____

_____

Souhaits particuliers (ex. présence d'une bibliothécaire, etc.)

_____

_____

Jour :

☐ Lu ☐ Ma ☐ Me ☐ Je ☐ Ve

Date et heure de la visite* : _____

Durée de la visite* :

☐ 1 période (3/4 heure) ☐ 2 périodes (1 ½ heure)

Remarques : _____

_____

_____