

DEMANDE DE RESERVATION POUR LES CENTRES DE LOISIRS

VISITES EN AUTONOMIE SANS MEDIATION

1 FORMULAIRE PAR GROUPE A REMPLIR ET A RENVOYER A L'ADRESSE :

[MUSEEKAHN-SCOLAIRE@HAUTS-DE-SEINE.FR](mailto:museekahn-scolaire@hauts-de-seine.fr)

LE TARIF POUR LES VISITES EN AUTONOMIE EST GRATUIT

Coordonnées de la structure

Structure :

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal :

Ville/Cedex :

✉ Courriel :

Coordonnées du responsable

Nom :

Prénom :

📞 Téléphone :

✉ Courriel :

J'accepte que le Musée départemental Albert-Kahn conserve mes coordonnées et m'envoie des informations sur l'offre pédagogique du musée*

Informations pour la visite (durée maximum 1h30) :

Nombre d'enfants :

Dates souhaitées (2 options):

ou

MERCREDI