

DEMANDE DE RESERVATION POUR LES SCOLAIRES

VISITES EN AUTONOMIE SANS MEDIATION

1 FORMULAIRE PAR CLASSE 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 :**

Spécificité de la classe (ex : REP, REP+ etc ...) :

Coordonnées de l'enseignant

Civilité :

Nom :

Prénom :

☎ **Téléphone :**

✉ **Courriel :**

Matière enseignée :

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 1h30) :

Niveau scolaire de la classe :

Nombre d'élèves :

Dates souhaitées (3 options) :

ou

ou

MARDI

VENDREDI