

# DEMANDE DE RESERVATION POUR LES SCOLAIRES et CENTRES DE LOISIRS

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

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

MERCREDI

VENDREDI