

FICHE DE VŒUX



Nom de l'école :

Adresse :

CP :

Ville :

N° de téléphone :

Œuvre Universitaire du Loiret
2 rue des Deux Ponts - CS30724
45017 Orléans Cedex 1
siege.asso@ouloiret.fr

Merci de compléter vos coordonnées dans le tableau ci-dessous, ainsi que celles de vos collègues, si vous êtes plusieurs enseignants de la même école à souhaiter partir ensemble en classe de découvertes.

COORDONNÉES ENSEIGNANT(S)

	Nom / Prénom	Mail	Portable	Niveau	Effectifs
Classe 1					
Classe 2					
Classe 3					
Classe 4					

PÉRIODE DE DÉPART SOUHAITÉE (Hors vacances scolaires)

HIVER	PRINTEMPS
<input type="checkbox"/> décembre	<input type="checkbox"/> Février
<input type="checkbox"/> janvier	<input type="checkbox"/> mars
<input type="checkbox"/> février	<input type="checkbox"/> avril
<input type="checkbox"/> mars	<input type="checkbox"/> mai
	<input type="checkbox"/> juin

HIVER 2021
Fiche à renvoyer
avant le **13 septembre**

PRINTEMPS 2021
Fiche à renvoyer
avant le **04 octobre**

Choix	Centre souhaité	Choix d'activités / thème	Nombre de jours
1			
2			
3			

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....