

FICHE D'INSCRIPTION AUX RENCONTRES DE L' A.D.E.T.P.  
16 NOVEMBRE 2018

PARTICIPANT :

NOM, Prénom :	
Tél :	Email :
Fonction ou spécialité d'enseignement :	

ETABLISSEMENT :

NOM Etablissement :	
NOM du chef d'établissement :	
Adresse de l'établissement :	
Code postal :	Ville :

FINANCEMENT :

La prise en charge financière de la journée est assurée par :
<input type="checkbox"/> Participant
<input type="checkbox"/> Etablissement

Fait à :

Signature du chef d'établissement

Le :

Signature du participant