

Projet de classe transplantée Année 2024



À retourner au service éducation artistique et culturelle : eac-inspe@cyu.fr après vote de principe

- Intitulé du projet :
- Site concerné :
- Équipe pédagogique (noms et prénoms) :
- Groupe (niveau et numéro de groupe) :
- Nombre de participants :

Liste de participants à transmettre obligatoirement - La classe transplantée concerne un groupe dans sa totalité

- Dates : du _____ au _____
- Lieux – Zone géographique :

Volet Éducation Artistique et Culturelle Calendrier d'activités

Activité 1

Date _____ Heure _____
Structure culturelle _____
Intitulé d'activité _____
Coût* _____
Coordination par le service EAC : OUI NON

Activité 2

Date _____ Heure _____
Structure culturelle _____
Intitulé d'activité _____
Coût* _____
Coordination par le service EAC : OUI NON

Activité 3

Date _____ Heure _____
Structure culturelle _____
Intitulé d'activité _____
Coût* _____
Coordination par le service EAC : OUI NON

Activité 4

Date _____ Heure _____
Structure culturelle _____
Intitulé d'activité _____
Coût* _____
Coordination par le service EAC : OUI NON

* en annexe, joindre le devis ou la capture écran du panier

Date et signature du porteur de la demande :

RPS / Responsable de parcours	Service EAC	Service EAC
Date et signature	Date et signature	Date et signature
	La chargée de mission	La cheffe de service
	Pascale BOISSONNET	Jennifer CONNAN