



## Inscription « Visite pédagogique de l'Astrolabe »

Nom de l'établissement:.....

Adresse postale:.....

Nom du chef d'établissement:.....

Professeur (s) référent (s):.....

Numéro de téléphone:.....

Mail:.....

Date de la visite:.....

Heure d'arrivée:.....

Heure de départ:.....

Nombre d'élèves:.....

Classe:.....

Nombre d'accompagnateurs:.....

Informations complémentaires:.....

Cette inscription fait office d'engagement de la part de l'établissement.

**Document complété à retourner par courrier à l'attention de Mlle Julie DELANNOY, 1 rue Alexandre Avise, 45000 Orléans ou par mail: [julie.delannoy@lastrolabe.org](mailto:julie.delannoy@lastrolabe.org)**

