

**Formulaire d’inscription à renvoyer à l’adresse :** **chac.charny@gmail.com**

**1. Participants :**

Nom de l’établissement : ………………………………………………………………………………………………….

Niveau :…………………

Nombre de participants : ……………….

**2. Référent :**

Nom et prénom du professeur référent : …………………………………………………………………………….

Téléphone portable : ………………………………………

Adresse mail : …………………………………………….

Adresse postale : ………………………………………………………………………………………………………………

**3. Informations sur le film suédé :**

Genre choisi :…………………………………………………

Titre du film original : ……………………………………

**4. Formation :**

Je ***souhaite/ne souhaite pas*** participer à la formation niveau II.

 Enseignant(s) intéressé(s) : ………………………………………………………..……………………………………

J’accepte le présent règlement.

Fait le :………………………………… à …………………………………..

Signature