**DEMANDE D’AUTORISATION POUR PRATIQUE SCOLAIRE DE COURSE D’ORIENTATION**

**2023 - 2024**

|  |
| --- |
| SITE |
| Choix d’Etablissement | Nom de l'Etablissement |
| **Adresse :** Cliquez ici pour écrire l’adresse  |
| **Ville :** Cliquez ici pour écrire le nom de la ville | **CP :** Cliquez ici pour écrire le CP |
| **N° Téléphone :** Cliquez ici et écrivez le numéro | **Courriel :** Cliquez ici pour écrire l’adresse courriel |
| **Chef d’établissement :** Cliquez ici pour écrire le nom |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Classe :** Choisissez  | **Nombre de participants :** Choisissez | **Niveau de course :** Choisissez. |
| **Enseignant EPS Responsable du groupe** : Cliquez ici pour écrire le nom |
| **N° Téléphone :** Cliquez ici et écrivez le numéro | **Choix du créneau horaire : de**  heure **à**  heure |
| **Date** ***(\*) ( \*\* )*** | Cliquez ici  | Cliquez ici  |  Cliquez ici  | Cliquez ici  |
|  Cliquez ici  | Cliquez ici  | Cliquez ici  | Cliquez ici  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Classe :** Choisissez  | **Nombre de participants :** Choisissez | **Niveau de course :** Choisissez. |
| **Enseignant EPS Responsable du groupe** : Cliquez ici pour écrire le nom |
| **N° Téléphone :** Cliquez ici et écrivez le numéro | **Choix du créneau horaire : de**  heure **à**  heure |
| **Date** ***(\*) ( \*\* )*** | Cliquez ici  | Cliquez ici  |  Cliquez ici  | Cliquez ici  |
|  Cliquez ici  | Cliquez ici  | Cliquez ici  | Cliquez ici  |

Ce formulaire est à transmettre par courriel  à: bois-des-hates@ville-tours.fr et/ou s.leborgne@ville-tours.fr