

## ATELIERS PEDAGOGIQUES

Ecole : .....

Adresse complète : .....

📍 : ..... 📞 : .....

Responsable de l'établissement : .....

Nom et prénom de l'enseignant : .....

Contact : .....

Niveau : ..... Nombre d'élèves : .....

### Animations souhaitées :

- le compostage  la lutte contre le gaspillage alimentaire  
 l'éco-consommation et le zéro-déchet

### Semaines d'intervention souhaitées :

- Période 1 :  s39  s40  s41  s42 Période 2 :  S 46  s 47  S 48  
Période 3 :  s1  s2  s3  s4  s5  s6  s7 Période 4 :  S 10  s 11  S 12  s 14  s15  s16  
Période 5 :  s19  s20  s21  s22  s23  s24  s25

### Jours et plages horaires d'intervention souhaités :

- Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi  
 Matin  Après-Midi

### Rendez-vous téléphonique de préparation :

Date : ..... Heure : .....

📍 : ..... 📞 : .....

**Merci de retourner votre demande complétée au :**

[📧 smeecom-moyennegaronne@info82.com](mailto:smeecom-moyennegaronne@info82.com)