

## Bulletin d'inscription aux séances de projections FICAM® 2019

Nom de l'établissement scolaire : .....

Adresse : .....

.....

Tel : ..... Fax : .....

Nom du responsable : .....

Titre du film	Date	Heure	Salle	Nombre d'élèves	Nombre accompagnateurs	Nom du responsable

**Date :**

**Signature et cachet**

Ce bulletin d'inscription devra être dûment rempli, signé et cacheté par votre établissement scolaire et envoyé à l'attention de Mme EL AROUI par Fax au **05 22 36 51 50** ou par mail à l'adresse suivante : [trapezecom@yahoo.fr](mailto:trapezecom@yahoo.fr)

**Pour toute information complémentaire veuillez contacter Mme EL AROUI au 05 22 98 30 49 ou au 06 61 22 84 25.**