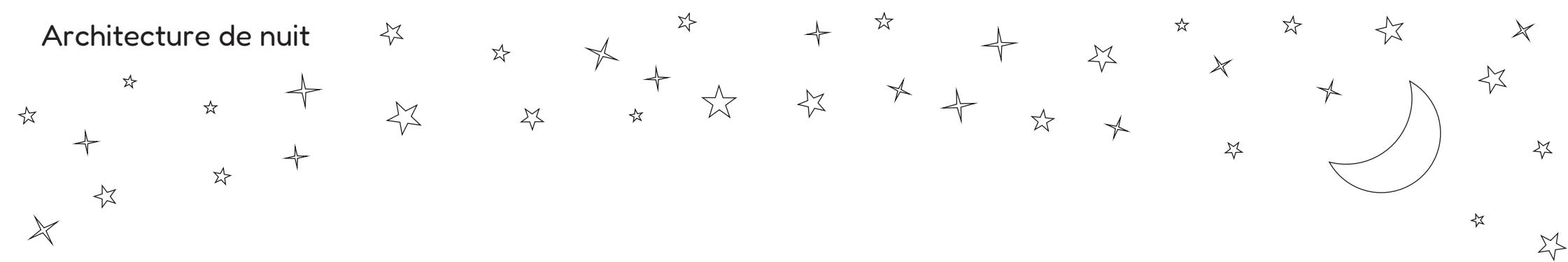


Architecture de nuit



INFORMATIONS À COMPLÉTER
(AU DOS OU SUR UNE FEUILLE AGRAFÉE AU DESSIN)

NOM :

PRÉNOM :

ÂGE ET CLASSE :

SI PARTICIPATION DE LA CLASSE

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE :

NOM DE L'ENSEIGNANT :

SI PARTICIPATION EN CENTRE DE LOISIRS

NOM DU CENTRE / DE L'ÉTABLISSEMENT :

NOM DE L'ENCADRANT :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TÉLÉPHONE :

E-MAIL :

EXPLICATION DU DESSIN :