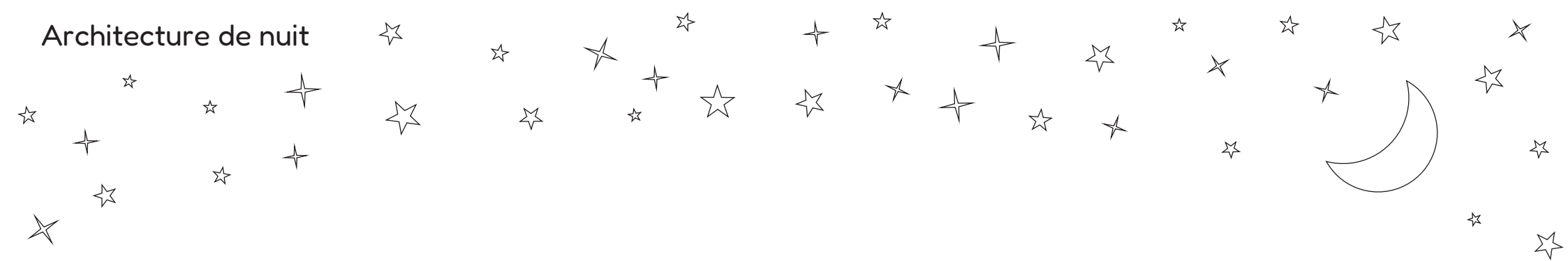


Architecture de nuit



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 :