



Formulaire d'inscription aux ateliers Explo' Tabac

ÉTABLISSEMENT :	Téléphone :
Adresse :	Fax :
.....	Mail :
Contact / Fonction :	

PROPOSITIONS DE DATES POUR UNE SÉANCE **Classe(s)** : **Nombre d'élèves** :

(Donnez 2 ou 3 propositions de dates)

1 formulaire par séance demandée *(pour une classe ou plusieurs classes regroupées)*

OU
OU

Jour de la semaine	Date	Horaires	Thématique choisie

Remarque(s) et précisions:.....
.....
.....

Cachet de l'établissement Signature du Chef d'établissement

↳ Formulaire à retourner au :
Comité du Val-de-Marne de la Ligue contre le cancer
1 Rue de Paris
94000 CRETEIL
Ou par mail à : prevention94@ligue-cancer.net

Contact :
Kelly ROUX
Chargée de Prévention
Téléphone : 01 48 99 48 97 – 06 81 98 30 37