

# **29èmeSalon du Livre Jeunesse**

# **Animations ou visites AU Salon**

à renvoyer *avant* ***le vendredi 15 novembre 2024*** à

**FICHE 2**

## Brouillons de Culture 163 avenue Gounod - 59500 Douai /

## 06 84 42 71 44 / [brdeculture@gmail.com](mailto:brdeculture@gmail.com)

**SACS INTERDITS DANS LE SALON**

ECRIRE EN MAJUSCULES D’IMPRIMERIE

NOM du responsable de l’établissement :

Etablissement :

Adresse :

E-Mail obligatoire : Tél. : … / … / … / … / …

Horaires de votre établissement : matin : après-midi :

Pour facturation (nom, adresse et mail de l’organisme payeur) : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Groupes participants  **limités à 4 par établissement** | | Votre demande :  nom de l’auteur ou illustrateur  **3 vœux obligatoires** | Jours et horaires souhaités |
| **1** | NOM de l’enseignant(e) : Mme, M.  ……………………………………  Classe/Age: …………...……………..  Nbre d’enfants : ……..………………  Nbre d’accompagnateurs : …………... | vœu n° 1 : ………………………..  vœu n° 2 : …………...…………...  vœu n° 3 : ……………………….. | ……………………………..  ……………………………..  …………………………….. |
| **2** | NOM de l’enseignant(e) : Mme, M.  ……………………………………  Classe/Age: …………...……………..  Nbre d’enfants : ………..……………  Nbre d’accompagnateurs : …………... | vœu n° 1 : ………………………..  vœu n° 2 : …………...…………...  vœu n° 3 : ……………………….. | ……………………………..  ……………………………..  …………………………….. |
| **3** | NOM de l’enseignant(e) : Mme, M.  ……………………………………  Classe/Age: …………...……………..  Nbre d’enfants : ………….….………  Nbre d’accompagnateurs : …………... | vœu n° 1 : ………………………..  vœu n° 2 : …………...…………...  vœu n° 3 : ……………………….. | ……………………………..  ……………………………..  …………………………….. |
| **4** | NOM de l’enseignant(e) : Mme, M.  ……………………………………  Classe/Age: …………...……………..  Nbre d’enfants : …………..…………  Nbre d’accompagnateurs : …………... | vœu n° 1 : ………………………..  vœu n° 2 : …………...…………...  vœu n° 3 : ……………………….. | ……………………………..  ……………………………..  …………………………….. |

Les inscriptions seront prises en compte par ordre d’arrivée **avec des arrhes du montant des frais de dossiers ou un bon de commande.**



**Une réponse écrite vous sera envoyée courant décembre** ainsi que la facture à régler.

Merci de nous signaler si elle doit être datée de 2024 ou de 2025

et si vous souhaitez la recevoir par courrier, courriel ou sur Chorus Pro

Afin de valider votre demande, nous vous demandons de nous retourner, dans un délai de quinze jours, le document réponse signé avec "Bon pour accord".

Pour le règlement se référer à la fiche « Tarifs ».

**En cas de désistement du groupe, les frais de dossier d’un montant de 15,00€ resteront acquis à l’association.**

**Pour faciliter l’accès à l’entrée du Salon du Livre Jeunesse,**

**merci de préciser si certains enfants sont en fauteuil.**