

**FORMULAIRE D’INSCRIPTION**

**AU TOURNOI DES BTS AM 2017**

**À renvoyer au plus tard**

**le 30 novembre 2016 à :**

Fabienne.Keroulas@ac-versailles.fr

**Etablissement**

Nom de l’établissement :……………….…………………………………………………………………….

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………..

Code postal :…………………………….. Ville :……………………………………………........................

Nombre d’équipes participantes :…………………………………………………………….........................

**Equipe participante\***

\**annexer des tableaux supplémentaires en cas d’inscription multiple*

|  |  |
| --- | --- |
| Prénoms et noms des étudiant.e.s\* | Noms des professeur.e.s responsables |
|  |  |
|  |  |
|  | Courriel de la/du professeur.e référent.e :@ |

*\*Trois étudiant.e.s par équipe*

**Contexte professionnel\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’organisation | Adresse | Nom du contact |
| Activité | Code postal/Ville | Fonction du contact |

*\*Le contexte professionnel doit impérativement prendre appui sur une organisation réelle, hors établissement scolaire*

Description succincte de l’action professionnelle (nature, objectifs…) :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Les responsables du projet reconnaissent avoir pris connaissance et accepté le règlement du tournoi.*

**Noms et signatures**

de la/du chef.fe d’établissement de la/du professeur.e responsable