**PORTEUR DE PROJET – REFERENT DE LA DELEGATION**

STRUCTURE :Ecole élementaire Pouchet

PRENOM NOM : JULIA DOUSTE

TEL : 0649629649

EMAIL : julia.douste@ac-paris.fr

**PERSONNE CONTACT (si différente du porteur)**

PRENOM NOM : Cliquez ici pour entrer du texte.

TEL : Cliquez ici pour entrer du texte.

EMAIL : Cliquez ici pour entrer du texte.

**EQUIPE**

**ETABLISSEMENT :** ECOLE ELEMENTAIRE POUCHET

**L’établissement est-il situé dans un quartier de la politique de la ville** Choisissez un élément.

**Nom de l’Equipe\* :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Nom et prénom de l’Encadrant\* :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**N° de tel\* :** Cliquez ici pour entrer du texte.

| NOM | Prénom | Sexe | Handicap  | Classe | Droit à l’image | Spécifier ici si : Régime alimentaireSpécifique  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |

**EQUIPE**

**ETABLISSEMENT :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**L’établissement est-il situé dans un quartier de la politique de la ville** Choisissez un élément.

**Nom de l’Equipe\* :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Nom et prénom de l’Encadrant\* :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**N° de tel\* :** Cliquez ici pour entrer du texte.

| NOM | Prénom | Sexe | Handicap  | Classe | Droit à l’image | Spécifier ici si : Régime alimentaireSpécifique  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |

**EQUIPE**

**ETABLISSEMENT :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**L’établissement est-il situé dans un quartier de la politique de la ville** Choisissez un élément.

**Nom de l’Equipe\* :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Nom et prénom de l’Encadrant\* :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**N° de tel\* :** Cliquez ici pour entrer du texte.

| NOM | Prénom | Sexe | Handicap  | Classe | Droit à l’image | Spécifier ici si : Régime alimentaireSpécifique  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |

**EQUIPE**

**ETABLISSEMENT :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**L’établissement est-il situé dans un quartier de la politique de la ville** Choisissez un élément.

**Nom de l’Equipe\* :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Nom et prénom de l’Encadrant\* :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**N° de tel\* :** Cliquez ici pour entrer du texte.

| NOM | Prénom | Sexe | Handicap  | Classe | Droit à l’image | Spécifier ici si : Régime alimentaireSpécifique  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |

**EQUIPE**

**ETABLISSEMENT :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**L’établissement est-il situé dans un quartier de la politique de la ville** Choisissez un élément.

**Nom de l’Equipe\* :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Nom et prénom de l’Encadrant\* :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**N° de tel\* :** Cliquez ici pour entrer du texte.

| NOM | Prénom | Sexe | Handicap  | Classe | Droit à l’image | Spécifier ici si : Régime alimentaireSpécifique  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |

**EQUIPE**

**ETABLISSEMENT :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**L’établissement est-il situé dans un quartier de la politique de la ville** Choisissez un élément.

**Nom de l’Equipe\* :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Nom et prénom de l’Encadrant\* :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**N° de tel\* :** Cliquez ici pour entrer du texte.

| NOM | Prénom | Sexe | Handicap  | Classe | Droit à l’image | Spécifier ici si : Régime alimentaireSpécifique  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |
|  |  | F / G |  | Select. |  |  |