



EUROPASKOLEN | EUROPÄISCHE SCHULE
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ | EUROPEAN SCHOOL
ESCUELA EUROPEA | ECOLE EUROPEENNE
SCUOLA EUROPEA | EUROPESE SCHOOL
ESCOLA EUROPEIA | EUROOPPA-KOULU
EUROPASKOLAN | ЕВРОПЕЙСКО УЧИЛИЩЕ

2008-B4-060-fr-1
Original: FR

ANNEXE III

Demande de visite

A remettre à Mme Isabelle VERWILGHEN au moins une semaine avant la date de la visite.

Nom du visiteur _____

Date de naissance ___/___/_____

Classe demandée (niveau et section) _____

Rend visite à (nom de l'élève de EEB4) _____

Parle-t-il/elle la langue de la section ? Oui Non

Est-ce la 1^{ère} fois pour cette année scolaire ? Oui Non (Si oui, paiement de 6,20€ pour l'assurance scolaire au secrétariat du secondaire. Merci d'apporter la **monnaie exacte.**)

Nom et adresse de l'école normalement fréquentée par l'élève :

Date demandée pour la visite (merci de mettre des alternatives)

___/___/_____ ou ___/___/_____ ou ___/___/_____

Adresse email (pour communiquer la réponse à la demande de visite)

Date ___/___/_____

Signature

Parent/Tuteur

Demande acceptée/non acceptée

Signature

Directeur adjoint

Copie à

Dominique CHERON

Enseignant(e) visité(e)