



DEMANDE DE RÉSERVATION VISITE SCOLAIRE

**Cette demande est réservée aux établissements scolaires.*

Merci de nous renvoyer ce document rempli par mail, à l'adresse
contact@artcomoedia.fr

VOTRE VISITE

Date(s) souhaitée(s) : Mardi à 10H30 (complétez la date) : _____

Jeudi à 10H30 (complétez la date) : _____

Nombre : • D'enfants : _____

 • D'accompagnants : _____

Prestation (cochez la case correspondante) :

Visite guidée seule

Visite guidée suivie d'un atelier créatif

VOS INFORMATIONS

Nom : _____

Prénom : _____

Ecole : _____

Classe : _____

Adresse Email : _____

Téléphone : _____