



# DEMANDE D'IMMERSION BACHIBAC

## ANNEE SCOLAIRE 2019-2020

Nom de l'établissement d'origine : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : .....

Nom du Principal : .....

Courriel et ligne directe du responsable de l'immersion : .....

Date de la demande : .....

\* Cocher la case souhaitée

Noms - Prénoms des élèves	Calendrier proposé			
	Dates*	Journée* 8 h – 18 h	Matin* 8 h – 12 h	Après-midi* 14 h – 18 h
	Lundi 16 mars			
	Mardi 17 mars			
	Lundi 23 mars			
	Mardi 24 mars			
	Lundi 30 mars			
	Mardi 31 mars			
	Lundi 06 avril			
	Mardi 07 avril			

Merci d'adresser cette fiche complétée par courriel à : [sylvie.sibillaud@ac-poitiers.fr](mailto:sylvie.sibillaud@ac-poitiers.fr) - Tél. : 05.45.97.45.09