REGION ACADEMIQUE LA REUNION

***Lycée Paul Moreau***

Bras-Panon

# DEMANDE D’AUTORISATION POUR UTILISATION DE LOCAUX

*A faire 8 jours avant la date programmée*

Demande effectuée le : ……………………………….

**Réunion prévue le : …………………….**

de H à H \*

NOM – Prénom du demandeur : …………………………………………………………………

Fonction : ……………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet de la réunion** |  |
| **Salle prévue**  ( |  |
| **Matériel(s) nécessaire(s)** |  |
| **Nombre et qualité des personnes prévues**  (personnels, parents, élèves, associations, personnes extérieures) |  |
| **Observations** |  |

Fait le …………………….à ………………………………..

Signature du demandeur :

Avis et signature du proviseur adjoint :

Original : Responsable de l’activité