

**A RENVoyer IMPERATIVEMENT AVANT LE 20 OCTOBRE****Les réservations pour les 4 films se font en début d'année**

- Créneaux de 3 heures (aller retour collège)
- Pour toute modification merci de joindre [xaviergrizon@cinemas93.org](mailto:xaviergrizon@cinemas93.org) / tel : 0617117128
- Numéro LVT (*seulement en cas de problème, il n'est pas possible d'effectuer ou changer de réservations directement avec eux*) **0169302178**

**Titre du film et durée du film****Mois de projection :****Date précise (jour semaine et date)****Heure de projection****Heure départ et retour au collège du car (3 heures maxi)****Collège /ville /****Cinéma/ ville/****Nom coordinateur et tél****n. élèves + accompagnateurs****Titre du film et durée du film****Mois de projection :****Date précise (jour semaine et date)****Heure de projection****Heure départ et retour au collège du car (3 heures maxi)****Collège /ville /****Cinéma/ ville/****Nom coordinateur et tél****n. élèves + accompagnateurs**

**Titre du film et durée du film**

**Mois de projection :**

**Date précise (jour semaine et date)**

**Heure de projection**

**Heure départ et retour au collège du car (3 heures maxi)**

**Collège /ville /**

**Cinéma/ ville/**

**Nom coordinateur et tél**

**n. élèves + accompagnateurs**

**Titre du film et durée du film**

**Mois de projection :**

**Date précise (jour semaine et date)**

**Heure de projection**

**Heure départ et retour au collège du car (3 heures maxi)**

**Collège /ville /**

**Cinéma/ ville/**

**Nom coordinateur et tél**

**n. élèves + accompagnateurs**

**Projection du film**

**Mois de projection :**

**Date précise (jour semaine et date)**

**heure de projection**

**Collège /ville /**

**cinéma/ ville/**

**Nom coordinateur et tél**

**n. élèves + accompagnateurs**

**Projection du film**

**Mois de projection :**

**Date précise (jour semaine et date)**

**heure de projection**

**Collège /ville /**

**cinéma/ ville/**

**Nom coordinateur et tél**

**n. élèves + accompagnateurs**

**Projection du film**

**Mois de projection :**

**Date précise (jour semaine et date)**

**heure de projection**

**Collège /ville /**

**cinéma/ ville/**

**Nom coordinateur et tél**

**n. élèves + accompagnateurs**

**Projection du film**

**Mois de projection :**

**Date précise (jour semaine et date)**

**heure de projection**

**Collège /ville /**

**cinéma/ ville/**

**Nom coordinateur et tél**

**n. élèves + accompagnateurs**