# DEMANDE D’HOMOLOGATION

# D’UN APPARIEMENT AVEC UN ETABLISSEMENT SCOLAIRE ETRANGER

**VOTRE ETABLISSEMENT**

Nom de l’établissement :

RNE :

Adresse postale complète :

Téléphone : Fax :

Adresse électronique :

Site internet :

Personne de contact :

Qualité :

Nom :

Prénom :

**VOTRE ETABLISSEMENT PARTENAIRE**

Nom de l’établissement

Adresse postale complète :

Téléphone : Fax :

Adresse électronique :

Site internet :

Personne de contact :

Qualité :

Nom :

Prénom :

**Quelles activités projetez-vous de développer ?** Vous pouvez joindre un descriptif de votre projet.

**Périodicité prévue des échanges :**

Fait à ………………………………., le ……………………………………

Signature du Chef d’établissement :

|  |
| --- |
| Document à retourner à la DAREIC du rectorat :5, Rue Joseph de Carayon-Latour – CS81499 - 33060 Bordeaux Cedexce.relint@ac-bordeaux.fr |