



!! Deadline 10/11/2016 !!

Mme Anne Reul
 Secrétaire Générale
 FEVIA Wallonie
 Rue de la Science, 14
 1040 Bruxelles
 E-Mail : ar@fevia.be et en cc :
ma@fevia.be et idc@fevia.be

**Annexe 1 - Formulaire d'inscription
 Trophée FEVIA Wallonie destiné aux écoles secondaires**

**Données participation équipe 1
 Un formulaire de participation par équipe s.v.p.**

Données de l'établissement scolaire

Nom de l'établissement scolaire			
Forme d'enseignement et orientation(s) participante(s)			
Rue		N°	
Commune			
Code postal			
Tél.		Fax	
E-mail			
Site web			
Nom de l'équipe			
Nombre d'élèves participants (min. 2 – max. 8)			
Personne de contact pour ce concours nom et adresse e-mail			

Responsable(s) académique(s) (max. 2)

Nom			
Prénom			
Titre			
Tél.		Fax	
E-mail (obligatoire)			
Nom			
Prénom			
Titre			
Tél.		Fax	
E-mail (obligatoire)			

Elèves de l'équipe participante**Membre N° 1**

Nom			
Prénom			
Tél.			
E-mail (obligatoire)			

Membre N° 2

Nom			
Prénom			
Tél.			
E-mail (obligatoire)			

Membre N° 3

Nom			
Prénom			
Tél.			
E-mail (obligatoire)			

Membre N° 4

Nom			
Prénom			
Tél.			
E-mail (obligatoire)			

Membre N° 5

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Membre N° 6

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Membre N° 7

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Membre N° 8

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Si pertinent
Données participation équipe 2
Un formulaire de participation par équipe s.v.p.
Données de l'établissement scolaire

Nom de l'établissement scolaire			
Forme d'enseignement et orientation(s) participante(s)			
Rue		N°	
Commune			
Code postal			
Tél.		Fax	
E-mail			
Site web			
Nom de l'équipe			
<i>Nombre d'élèves participants (min. 2 – max. 8)</i>			
Personne de contact pour ce concours nom et adresse e-mail			

Responsable(s) académique(s) (max. 2)

Nom			
Prénom			
Titre			
Tél.		Fax	
E-mail (obligatoire)			
Nom			
Prénom			
Titre			
Tél.		Fax	
E-mail (obligatoire)			

Elèves de l'équipe participante**Membre N° 1**

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Membre N° 2

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Membre N° 3

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Membre N° 4

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Membre N° 5

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Membre N° 6

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Membre N° 7

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Membre N° 8

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Si pertinent
Données participation équipe 3
Un formulaire de participation par équipe s.v.p.
Données de l'établissement scolaire

Nom de l'établissement scolaire			
Forme d'enseignement et orientation(s) participante(s)			
Rue		N°	
Commune			
Code postal			
Tél.		Fax	
E-mail			
Site web			
Nom de l'équipe			
<i>Nombre d'élèves participants (min. 2 – max. 8)</i>			
Personne de contact pour ce concours nom et adresse e-mail			

Responsable(s) académique(s) (max. 2)

Nom			
Prénom			
Titre			
Tél.		Fax	
E-mail (obligatoire)			
Nom			
Prénom			
Titre			
Tél.		Fax	
E-mail (obligatoire)			

Elèves de l'équipe participante**Membre N° 1**

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Membre N° 2

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Membre N° 3

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Membre N° 4

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Membre N° 5

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Membre N° 6

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Membre N° 7

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

Membre N° 8

Nom	
Prénom	
Tél.	
E-mail (obligatoire)	

