

# DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER COLLECTIF ETUDIANTS

DEMANDE LAISSEZ-PASSER COLLECTIF  
POUR LE VOYAGE EN GRECE DU \_\_/\_\_/\_\_ AU \_\_/\_\_/\_\_

**ENVOI PAR COURRIER : ALMA HELLENIC TRAVEL - 17 RUE VOULIS - 10563 ATHENES - GRECE  
FORMALITES A ACCOMPLIE 2 MOIS AVANT LE DEPART**

JE JOINS POUR CETTE DEMANDE LES DOCUMENTS A FOURNIR SELON LE FORMAT SUIVANT :

*Documents sur papier à en-tête de l'établissement, signés et tamponnés par le chef d'établissement*

*Documents originaux (pas de photocopies) et individuels (un document par demande)*

- 2 photos d'identité aux normes officielles du responsable du groupe
- 1 liste des participants (étudiants et accompagnateurs)
- 1 programme daté





# ETABLISSEMENT SCOLAIRE

En-tête de l'établissement

PROGRAMME VOYAGE EN \_\_\_\_\_  
DU \_\_/\_\_/\_\_ AU \_\_/\_\_/\_\_

## Jour 1 - lundi 1er mars

1. Athènes : site de l'Acropole
2. Athènes : site et musée de l'Agora grecque

**Seuls les sites et musées d'Etat doivent être mentionnés dans le programme.**

*Les sites et musées privés tels que les musées de l'Acropole, Bénaki, Goulandris, les monastères des Météores et d'Ossios Loukas ne doivent en aucun cas être mentionnés !*

## Jour 2 - mardi 2 mars

1. Mycènes : site, tombeaux et musée
2. Epidaure : théâtre, site et musée

...

SPECIMEN

Fait pour valoir de droit.

Le \_\_/\_\_/\_\_ à \_\_\_\_\_

Mme/Mr \_\_\_\_\_

Chef d'établissement



Signature et tampon original

Pied de page de l'établissement

Etablissement scolaire - Rue du centre - 75000 Paris

Tél : 01 75 75 75 75—Fax 01 75 75 75 74 - etablissement@scolaire.fr

© www.athenvoyages.com



# ETABLISSEMENT SCOLAIRE

← En-tête de l'établissement

LISTE DES PARTICIPANTS AU VOYAGE EN \_\_\_\_\_  
DU \_\_/\_\_/\_\_ AU \_\_/\_\_/\_\_

Je soussigné(e) Mme/Mr \_\_\_\_\_, chef d'établissement de l'établissement \_\_\_\_\_  
atteste que les participants mentionnés ci-dessous sont dans l'établissement pour l'année scolaire \_\_\_\_\_.

## Professeurs / Accompagnateurs

1. NOM Prénom                      date de naissance  
2. ...

## Elèves / Etudiants

1. NOM Prénom                      date de naissance  
2. ...  
3. ...



Fait pour valoir de droit.

Le \_\_/\_\_/\_\_ à \_\_\_\_\_

Mme/Mr \_\_\_\_\_

*Chef d'établissement*

  


← Signature et tampon original

Pied de page de l'établissement

Etablissement scolaire - Rue du centre - 75000 Paris

Tél : 01 75 75 75 75—Fax 01 75 75 75 74 - etablissement@scolaire.fr

© [www.athenavoyages.com](http://www.athenavoyages.com)