

**Groupement gestionnaire** :

**Nom de l’établissement** :

*Adresse complète* :

🞏 Je souhaite participer au PARI 2024 dans mon établissement et m’engage à respecter les conditions du règlement.

Dans le cadre de la mise en place de ce prix, merci de transmettre les contacts d’un(e) responsable opérationnel(le) :

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom, NOM |  |
| Fonctions |  |
| Email |  |
| Téléphone |  |

Fait à ………………………………………………………………………………….…………….……….. Le ../../….

|  |
| --- |
| Nom et signature du Directeur/Directrice de l’établissement   |

A retourner le 7 mai 2024 au plus tard par mail à riis@fondationdelavenir.org