r

**BULLETIN DE PARTICIPATION**

Opération « la semaine des classes de défense »

À retourner avant le **15 mars 2025** minuit à l’adresse électronique suivante :

**dsnj-dispositifs-jeunesse.contact.fct@intradef.gouv.fr**en mettant en copie le référent de l’unité militaire partenaire, pour information.

**ÉTABLISSEMENT**

□ Collège □ Lycée professionnel □ Lycée général et/ou technologique

Académie :

Nom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone E-Mail :

Nom du chef d’établissement :

**CLASSE** Niveau :

Nom du professeur référent :

E-Mail :

**UNITÉ MILITAIRE PARTENAIRE**

Nom :

Nom et grade du référent :

E-Mail :

Le chef d’établissement et le professeur référent ci-dessus nommés, après avoir pris connaissance du règlement de l’opération « la semaine des classes de défense », déclarent souscrire à ses conditions et demandent l’inscription de la classe de défense ci-dessus désignée à l’opération « la semaine des classes de défense ».

*Lu et approuvé, le*

|  |  |
| --- | --- |
| Le chef d’établissement | Le professeur référent |