



Formulaire d'inscription
Sexualité, consentement et lois

20__ / 20__

Durée – 1h30

ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

Nom :

Adresse :

.....

NOM/Prénom du Principal/Proviseur :

Tél : Mail :

ENSEIGNANT PARTICIPANT :

NOM/Prénom :

Fonction :

Tél : Mail :

Projet dans lequel s'inscrit cette demande :

GROUPE CONCERNE :

Classe de : 3^{ème} Seconde Première Terminale

Période de l'année souhaitée :

Retour de la présente fiche **par courrier** (Tribunal Judiciaire, Conseil Départemental de l'Accès au Droit,
85 rue du Général de Gaulle CS 60384, 10 026 TROYES cedex)

ou **par mail** (cdad-aube@justice.fr)