



## VISITE MUTUELLE DE CLASSE

### EAFC

Ecole Académique de la Formation Continue

8, rue Général Margueritte  
BP 72616  
44326 Nantes cedex 3

02 72 56 65 90

[ce.eafc1@ac-nantes.fr](mailto:ce.eafc1@ac-nantes.fr)

Nom :

Prénom :

Discipline :

Etablissement ou école :

Circonscription :

Je souhaite travailler avec

Nom :

Prénom :

Mail :

Discipline :

Etablissement ou école :

Circonscription :

**Sur le thème :**

LABO MATHS

Nom :

J'ai informé :

Mon supérieur hiérarchique de ma démarche.

Signature de l'enseignant,

Signature du supérieur hiérarchique  
ou IEN de circonscription

*Un ordre de mission sera délivré par l'EAFC à  
réception de ce document*

Et me rendre dans son établissement ou son école :

Le(s) :

Horaires :

- Accord du chef d'établissement d'accueil
- Accord du directeur d'école d'accueil
- Accord de l'IEN de circonscription de l'enseignant

Signature et cachet

le :

En cas de refus, merci d'en préciser le motif :