



**LE PETIT THÉÂTRE
LAUSANNE**

<p align="center">FORMULAIRE A REMPLIR ET A SIGNER PAR LA DIRECTION DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE</p>
--

La Direction de l'établissement scolaire suivant :

Nom de l'établissement :

Directeur·trice : -----

Adresse : -----

Téléphone : -----

E-mail : -----

Certifie avoir entrepris les démarches nécessaires auprès de la commune dont dépend l'établissement scolaire pour obtenir le remboursement des frais de transport des élèves sans succès.

Nom du spectacle : -----

Nombre de représentations : -----

Date et heure : -----

Nombre d'élèves : -----

Montant du remboursement demandé : -----

Date : -----

Tampon et signature : -----