**Année scolaire : Classe : Numéro du groupe :**

**Intitulé du projet :**

**Participants :**

Date :

Enseignants qui suivent le groupe :

Présentation sommaire des compétences en rapport avec le projet de chaque membre si nécessaire,

Elève 1 – Nom :  
Compétences particulières :

Elève 2 – Nom :  
Compétences particulières :

Elève 3 – Nom :  
Compétences particulières :

Elève 4 – Nom :  
Compétences particulières :

Questions posées par le groupe à propos du projet à mener :