Numéro de la réservation	**Date de visite**	**Nom du médiateur**	**Date de demande (Établissement)**	**Heure début**	**Heure fin**	Date de modification (Établissement)	Date de modification (titulaire)	Etat de la demande (Établissement)	Durée	Décimal	Entité	Format (visite guidée, atelier...)
RO200000	08-juin	Médiateur X	11-mai	10:30	12:00		15-mai	Assigné	01:30	1,50	Musée	Visite guidée

Prestation (Thématique de la visite ou de l'atelier)	Type de structure / Organisme	Acronyme	Ville de la structure	Nom de la structure	Effectif	Type de publics	Niveau scolaire	Langue	Demande en interne	Commentaires (Établissement)
Visite guidée du Musée	SCOLAIRE-COLLEGE		PARIS19e	Collège X	26	CYCLE 4 (5e, 4e, 3e)	3e	Français		Pour cette visite, un des élèves sera en fauteuil roulant.

Non affection de la part du titulaire	Commentaires post-visite (titulaire)	Facturation (DPGF, BPU, ne fait pas l'objet de facturation)	Motif BPU	Montant BPU
		DPGF		