

Étude surveillée – Coupon réponse (à retourner à l'enseignant)

École :

Classe :

Nom et prénom de l'enfant :

Participera à l'étude surveillée le :

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Pour la période du (*précisez les dates*) :

La famille et l'enfant reconnaissent avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'étude surveillée et en acceptent les modalités de fonctionnement.

Signature du ou des responsables légaux :

Signature de l'enfant :



Étude surveillée – Coupon réponse (à retourner à l'enseignant)

École :

Classe :

Nom et prénom de l'enfant :

Participera à l'étude surveillée le :

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Pour la période du (*précisez les dates*) :

La famille et l'enfant reconnaissent avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'étude surveillée et en acceptent les modalités de fonctionnement.

Signature du ou des responsables légaux :

Signature de l'enfant :