**RECAPITULATIF DES ELEVES DE PS BENEFICIANT D’UN AMENAGEMENT DU TEMPS SCOLAIRE**

ANNEE SCOLAIRE : ………………………… PERIODE : du ………………….au ………………..

COMMUNE : ………………………….. ECOLE : ……………………………… HORAIRES DE L’ECOLE (après-midi) : …………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM DE L’ELEVE | PRENOM | Date de naissance | Cantine (Oui/Non) | Horaires de présence **l’après-midi** à l’école | | | | MOTIF | Avis du DE  F : favorable  D : défavorable | Accordé ou refusé  par IEN (partie réservée à l’IEN) |
| lundi | mardi | jeudi | vendredi |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nom du directeur(trice) :…………………………………. Pris connaissance le ……………………

Signature du directeur/directrice de l’école : IEN de la circonscription de