

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

ANNEE SCOLAIRE :

PERIODE : duau

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