

NOM	Prénom
-----	--------

Enseignant responsable	M
Jours et horaires	Le(s) de __h__ à __h__
Nombres de séances prévues séances de minutes
Notions travaillées	

Calendrier de présence

Lundi	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __
Mardi	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __
Jeudi	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __

J'autorise mon enfant à participer aux APC proposées pour la période

OUI

NON

Signature des parents

NOM	Prénom
-----	--------

Enseignant responsable	M
Jours et horaires	Le(s) de __h__ à __h__
Nombres de séances prévues séances de minutes
Notions travaillées	

Calendrier de présence

Lundi	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __
Mardi	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __
Jeudi	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __	__ / __

J'autorise mon enfant à participer aux APC proposées pour la période

OUI

NON

Signature des parents