Chers Parents,

des APC : activités pédagogiques complémentaires sont organisées par les enseignants et mises en œuvre sous leur responsabilité. Ces APC se déroulent en groupe restreint et permettent de mettre en œuvre une activité prévue dans le projet d’école en lien avec le projet éducatif territorial.

chaleureusement

Le Directeur de l’École Térésa

Je soussigné(e)...........................................nom……………………………………….prénom

responsable légal de l’enfant…………………………...nom…………………………...prénom

scolarisé à l’École Térésa

O accepte la participation de mon enfant au dispositif d’APC

O refuse la participation de mon enfant au dispositif d’APC

SIGNATURE

………………………………………………………………………………………………………....

Chers Parents,

des APC : activités pédagogiques complémentaires sont organisées par les enseignants et mises en œuvre sous leur responsabilité. Ces APC se déroulent en groupe restreint et permettent de mettre en œuvre une activité prévue dans le projet d’école en lien avec le projet éducatif territorial.

chaleureusement

Le Directeur de l’École Térésa

Je soussigné(e)...........................................nom……………………………………….prénom

responsable légal de l’enfant…………………………...nom…………………………...prénom

scolarisé à l’École Térésa

O accepte la participation de mon enfant au dispositif d’APC

O refuse la participation de mon enfant au dispositif d’APC

SIGNATURE

………………………………………………………………………………………………………....

Chers Parents,

des APC : activités pédagogiques complémentaires sont organisées par les enseignants et mises en œuvre sous leur responsabilité. Ces APC se déroulent en groupe restreint et permettent de mettre en œuvre une activité prévue dans le projet d’école en lien avec le projet éducatif territorial.

chaleureusement

Le Directeur de l’École Térésa

Je soussigné(e)...........................................nom……………………………………….prénom

responsable légal de l’enfant…………………………...nom…………………………...prénom

scolarisé à l’École Térésa

O accepte la participation de mon enfant au dispositif d’APC

O refuse la participation de mon enfant au dispositif d’APC

SIGNATURE

………………………………………………………………………………………………………....