

AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION A DEVOIRS FAITS

Je soussigné Mr, Mme _____ autorise / n'autorise pas (1) mon fils/ ma fille (2) _____ dans la classe de _____ à participer au dispositif DEVOIRS FAITS proposé par le collège René Cassin.

(1) (2) Rayer la mention inutile

INSCRIPTION pour la période du 27 septembre au 17 décembre 2021

Afin de faciliter la mise en place du dispositif, merci de cocher les créneaux souhaités pour votre enfant. Il convient de ne choisir que des **plages libres à son emploi du temps**.

JOUR	HORAIRES	A COCHER		SIGNATURE
LUNDI	11h00-11h55	SP	<input type="checkbox"/>	Date : Signature :
		SI	<input type="checkbox"/>	
LUNDI	15h30-16h25	SP	<input type="checkbox"/>	
		SI	<input type="checkbox"/>	
MARDI	11h-11h55	SP	<input type="checkbox"/>	
		SI	<input type="checkbox"/>	
MARDI	14h25-15h20	SP	<input type="checkbox"/>	
		SI	<input type="checkbox"/>	
MARDI	15h30-16h25	SP	<input type="checkbox"/>	
		SI	<input type="checkbox"/>	
MERCREDI	12h-12h50	SP	<input type="checkbox"/>	
		SI	<input type="checkbox"/>	
JEUDI	11h-11h55	SP	<input type="checkbox"/>	
		SI	<input type="checkbox"/>	
JEUDI	14h25-15h20	SP	<input type="checkbox"/>	
		SI	<input type="checkbox"/>	
JEUDI	15h30-16h25	SP	<input type="checkbox"/>	
		SI	<input type="checkbox"/>	
VENDREDI	11h-11h55	SP	<input type="checkbox"/>	
		SI	<input type="checkbox"/>	
VENDREDI	14h25-15h20	SP	<input type="checkbox"/>	
		SI	<input type="checkbox"/>	
VENDREDI	15h30-16h25	SP	<input type="checkbox"/>	
		SI	<input type="checkbox"/>	

(**SP** : semaine paire **SI** : semaine impaire)

Mme Pénichon- Bourgouin et M. Missou
Enseignante Principal