

**Ecole :** …………………………………………………………………….

**Liste des élèves de PS pour lesquels un aménagement du temps de présence à l’école a été demandé.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** | **Lundi****après-midi** | **Mardi****après-midi** | **Jeudi****après-midi** | **Vendredi****après-midi** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 **La directrice ou le directeur de l’école : Avis favorable □**

 **Décision IEN : Avis favorable □ Avis défavorable □ Sylvie ESTIVALS, le / /**