|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOUTIEN AUX ÉLÈVES RENCONTRANT DES DIFFICULTÉS DANS LES SAVOIRS FONDAMENTAUXLe soutien aux élèves rencontrant des difficultés dans les savoirs fondamentaux est proposé et organisé par les enseignants et mis en œuvre sous leur responsabilité pour un groupe restreint d’élèves. Ce soutien qui s’ajoute aux 24 heures d’enseignement hebdomadaires permet d’apporter une aide aux élèves rencontrant des difficultés dans les savoirs fondamentaux : lire, écrire et compter.AUTORISATION PARENTALE

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’enfant :  | Classe : |
| Date de début : | Date de fin : |
| Jour(s) et horaires : |
| Nature de l’activité et/ou item(s) du socle travaillé(s) : |
|  |
| Enseignant responsable : |

Je soussigné(e) …………………………………………..………...……………représentant légal de l’enfant : …………..……………………………………..l’autorise ☐ ne l’autorise pas ☐à participer aux activités pédagogiques complémentaires.Date : Signature : | SOUTIEN AUX ÉLÈVES RENCONTRANT DES DIFFICULTÉS DANS LES SAVOIRS FONDAMENTAUXLe soutien aux élèves rencontrant des difficultés dans les savoirs fondamentaux est proposé et organisé par les enseignants et mis en œuvre sous leur responsabilité pour un groupe restreint d’élèves. Ce soutien qui s’ajoute aux 24 heures d’enseignement hebdomadaires permet d’apporter une aide aux élèves rencontrant des difficultés dans les savoirs fondamentaux : lire, écrire et compter.AUTORISATION PARENTALE

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’enfant :  | Classe : |
| Date de début : | Date de fin : |
| Jour(s) et horaires : |
| Nature de l’activité et/ou item(s) du socle travaillé(s) : |
|  |
| Enseignant responsable : |

Je soussigné(e) …………………………………………..…………………………représentant légal de l’enfant : …………..………………….……………………..l’autorise ☐ ne l’autorise pas ☐à participer aux activités pédagogiques complémentaires.Date : Signature : |