

STAGE DE RÉUSSITE - ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

A remplir par l'enseignant responsable du stage

DOCUMENT À CONSERVER PAR LE DIRECTEUR



Nom de l'enseignant(e) :

Prénom :

NUMEN (obligatoire) :

Ecole de rattachement :

Lieu de stage :

Dates	Lundi/...../.....	Mardi/...../.....	Mercredi/...../.....	Jeudi/...../.....	Vendredi/...../.....	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Noms et prénoms des élèves	1 -	1 -	1 -	1 -	1 -					
	2 -	2 -	2 -	2 -	2 -					
	3 -	3 -	3 -	3 -	3 -					
	4 -	4 -	4 -	4 -	4 -					
	5 -	5 -	5 -	5 -	5 -					
	6 -	6 -	6 -	6 -	6 -					
	7 -	7 -	7 -	7 -	7 -					
	8 -	8 -	8 -	8 -	8 -					
Noms des absents										

Je soussigné(e)
certifie avoir effectué heures
d'enseignement dans le cadre du stage de
remise à niveau
A, le
Signature

Visa du directeur de l'école d'accueil du Stage de réussite

A, le

Signature