

INSCRIPTION DISPOSITIF « DEVOIRS FAITS »

JANVIER- FEVRIER 2020

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
8h				<input type="checkbox"/>	
M1					
M3			<input type="checkbox"/> Devoirs faits <input type="checkbox"/> Devoirs faits <input type="checkbox"/> SEGPA	<input type="checkbox"/> Devoirs faits	<input type="checkbox"/>
M4	<input type="checkbox"/> Devoirs faits Q1		<input type="checkbox"/> Devoirs faits		<input type="checkbox"/> Devoirs faits Q2
12H					
13H	<input type="checkbox"/> Devoirs faits	<input type="checkbox"/> Devoirs faits		<input type="checkbox"/> Devoirs faits	<input type="checkbox"/> Devoirs faits
S0					
S1					
S2		<input type="checkbox"/> Devoirs faits		<input type="checkbox"/> Devoirs faits	
S3		<input type="checkbox"/> Devoirs faits			<input type="checkbox"/> Devoirs faits Q2

Je soussigné(e) Madame, Monsieursouhaite que mon

enfant Classe..... Poursuive ses séances (déjà inscrit) ou participe au dispositif « devoirs faits » (1^{ère} fois)

Veillez cocher dans le tableau ci-dessus le /les créneaux choisis ci-dessus

Retour au professeur principal pour le **Vendredi 10/01 /2020 dernier délai**

Date :..... /...../ 2020

Signature du responsable légal