

**TEMPS DE TRAVAIL PERSONNEL
DE L'ENFANT EN SALLE SURVEILLÉE**

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

- **NOM et prénoms de l'enfant :**
- **École et classe fréquentée :**

Adresse :

Adresse des parents (si différente de celle des enfants) :

Téléphones → Domicile :

Portable :

Bureau :

- **Jour(s) où l'élève ira au temps de travail personnel(1) :**

LUNDI (16h00 - 17h00)	MARDI (16h00 - 17h00)	JEUDIS (16h30 - 17h30)

- **Votre enfant est-il autorisé à rentrer seul à l'expiration du temps de travail personnel ?(1)**

OUI

NON

Si non, veuillez indiquer le nom et prénoms des personnes autorisées à reprendre l'enfant après le temps de travail personnel en salle surveillée :

.....

.....

(1) Cocher la ou les case(s) correspondante(s)

Date et Signature :