**STAGES DE REUSSITE – Printemps 2025**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Autorisation de prise en charge

Monsieur / Madame , titulaire(s) de l'autorité parentale sur l’enfant ,

né(e) le , et fréquentant l’école de ,

en classe de ,

N° de téléphone :

Autorise(nt) leur enfant à suivre le stage de réussite et de soutien qui se tiendra

** du** **lundi 7 au vendredi 11 avril 2025 (4 matinées)**

**ou**

** du lundi 14 avril au vendredi avril 2025 (4 matinées)**

à l'école

et sous la direction d'un professeur des écoles agréé(e) par l’inspecteur, l’inspectrice de circonscription.

Le

Le ou les titulaires de l'autorité parentale :

A retourner au directeur avant le **19 mars 2025**