**STAGES DE REUSSITE –Eté 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 juillet 2025**

**ou**

**du lundi 25 au jeudi 28 août 2025 (hors vendredi 29 août pré-rentrée).**

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 **23 juin** **2025**