PRISE EN CHARGE D'UN ELEVE
PAR UNE STRUCTURE DE SOINS PENDANT LE TEMPS SCOLAIRE

NOM, Prénom : Cours suivi :
Né(e) le :
Demeurant à :
Responsable de l'enfant :

ECOLE :
Directeur(trice) : Enseignant(e) :

STRUCTURE D'AIDES OU DE SOINS :
Adresse :
Personne responsable :

L'ELEVE SORTIRA DE L'ECOLE PENDANT LES PERIODES SUIVANTES :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
MATIN						
A. MIDI						

Personne responsable de l'accompagnement des trajets :

Aller	Nom :	Fonction :
Retour	Nom :	Fonction :

Heure de début des soins	
Heure de fin des soins	

Fait à : le

Signatures :

Parents : Enfant (si son âge le permet) :

Enseignant :

Directeur de l'école :

Responsable des soins (de l'aide) :