**A remettre au service administratif pour le corps enseignant**

**ETUDE DU SOIR – de 16 h 30 à 18 h**

Nom et prénom de l’élève : …………………………………………………………………………….

Classe : ……………………………………….

Mon enfant fréquentera l’étude du soir :

 les lundis les mardis les jeudis les vendredis selon un calendrier

Mon enfant rentrera seul : oui non

**A partir du 1er août 2025, la présence de votre enfant à l’étude du soir devra être réservée, pour l’année scolaire, sur le portail Berger-Levrault, suivant vos besoins.**

**Votre enfant ne sera pas accepté à l’étude du soir si sa présence n’est pas réservée.**

Renseignements complémentaires :

Nom et prénom du responsable légal :………………………………………………..

Téléphone (où l’on peut vous joindre pendant l’étude) ……………………..………………………..

**Signature** :