

RENCONTRE PARENTS/PROFESSEURS

ENTRETIENS INDIVIDUELS / 5 MIN PAR PROFESSEUR

NOM :
Prénom :
Classe :

FICHE ELEVE

5^e et 3^e

HORAIRE	Nom du professeur	Signature professeur	HORAIRE	Nom du professeur	Signature professeur
8h15			9h10		
8h20			9h15		
8h25			9h20		
8h30			9h25		
8h35			9h30		
8h40			9h35		
8h45			9h40		
8h50			9h45		
8h55			9h50		
9h00			9h55		
9h05					

ACCUSE DE RECEPTION

A coller dans le carnet de correspondance

Je soussigné(e) _____, responsable légal de _____ élève
en _____, certifie avoir pris connaissance du mode de fonctionnement de la rencontre
« parents/professeurs » du collège Raymond VERGES le **samedi 08/04/17 de 8h à 10h.**