

# RENCONTRE PARENTS/PROFESSEURS

ENTRETIENS INDIVIDUELS / 5 MIN PAR PROFESSEUR

NOM :  
Prénom :  
Classe :

## FICHE ELEVE

6<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup>

HORAIRE	Nom du professeur	Signature professeur	HORAIRE	Nom du professeur	Signature professeur
10h15			11h10		
10h20			11h15		
10h25			11h20		
10h30			11h25		
10h35			11h30		
10h40			11h35		
10h45			11h40		
10h50			11h45		
10h55			11h50		
11h00			11h55		
11h05					

---

### 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 10h à 12h.**