

INSCRIPTION

Accompagnement Scolaire



Contact IFAPE : Céline Pompidou
Mail : celine.pompidou@ifape.org
Tél : 04.94.07.16.85 / 06.60.10.26.21
Adresse : 97 Montée de Font Vert- 83140 Six-Fours

L'enfant

Nom : Prénom :
Date de naissance Établissement scolaire
Classe Mon enfant a-t-il une notification MDPH ? oui non Orienté par

Le responsable légal

Je soussigné(e)
Adresse : Ville :
Mail : Téléphone :
Je m'engage :
 à informer les équipes de l'absence de mon enfant le jour de l'atelier
 autorise mon enfant à rentrer seul(e) à l'issue de la séance

Engagement de l'enfant

Je soussigné(e) : m'engage à participer aux séances d'accompagnement à la scolarité, à être à l'heure, à prendre le matériel nécessaire, à respecter les intervenants, le lieu et à prévenir en cas d'absence.

Signature de l'enfant :

Emploi du temps

Jours prévus de 17h à 18h : Lundi Mardi Jeudi Mercredi de 14h à 16h
Matière(s) : Mathématiques Français Anglais Soutien Scolaire(Primaire) C.L.A.S
Date de démarrage :
Cotisation acquittée : Oui Non

J'autorise l'IFAPE à prendre ou faire prendre des photos de mon enfant pendant les différentes séances et à les utiliser sur tout support de communication pour l'année 2024-2025

Oui Non

Date et signature des parents

