|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Département de Haute-Saône****Circonscription de Gray****École** **: ……………………………………………****Année scolaire 2021-2022****ACCORD PARENTAL** Activités Pédagogiques ComplémentairesLes activités pédagogiques complémentaires (APC) s'ajoutent aux 24 heures hebdomadaires d'enseignement sur le temps scolaire. Elles sont organisées par les enseignants et mises en œuvre sous leur responsabilité, éventuellement en articulation avec les activités périscolaires (Circulaire 2013-17 du 6 février 2013). Elles permettent d’apporter **une aide aux élèves de l'école élémentaire visant à prévenir ou traiter des difficultés d'apprentissage. Il s’agit d’un accompagnement complémentaire des enfants en réponse à leurs besoins.****L**es Activités Pédagogiques Complémentaires (APC) proposées aux élèves de l’école maternelle et de l’école élémentaire seront spécifiquement dédiées à la mise en œuvre d’activités relatives à la maîtrise du langage et à la lecture sous forme d’ateliers ou de clubs de lecture.**Celles-ci ne sont pas obligatoires mais nécessitent une présence assidue lorsque l'inscription est autorisée par la famille.** | **Département de Haute-Saône - Circonscription de Gray****Ecole** **: …………………………………..……………… Année scolaire 2021-2022**

|  |
| --- |
| **Activités Pédagogiques Complémentaires (APC)****Inscription pour la période du ………………………….…… au ..…………………………………***(à conserver dans le registre d’appel)* |

**Nom** de l’élève : ………………………………………………..…………………………………………………………..**Prénom** : ………………………………………..**Date de naissance** : ……………………….…………………….. **Classe** : ……………………….…. **Nom de l’enseignant** : ……….................................………………..**Personnes à prévenir en cas d’urgence**Nom lien de parenté ou autre lien téléphone…………………………….. ………………………………….. ……………………………………………………….. ………………………………….. …………………………

|  |
| --- |
| **Autorisation parentale**Je soussigné(e) : ………………………………………………………………………………………….……………autorise mon enfant  …………………………………………………………………. à participer aux activités pédagogiques complémentaires (APC) qui se dérouleront à l’école de ……………………………………………………… aux jours et horaires suivants : ………………………………………………….…. de…………………………... à …………………………..……..…………………………………….………………. de…………………….…….. à ……………………………..…..**\*Je m’engage à ce que mon enfant soit présent à l’école pour l’heure de l’APC.****\*Je m’engage à ce que mon enfant soit pris en charge à l’école à l’issue de l’APC.** Fait à …………………………………..……… le …………………………………. **Signature :***\* suivant les heures choisies par l’école – barrer la mention inutile*  |

 |