

Convention de prise en charge spécialisée durant le temps scolaire, hors de l'établissement scolaire.



Année scolaire : 20..... - 20.....

A conserver dans l'établissement scolaire.

Cette convention précise les conditions dans lesquelles, le chef d'établissement autorise l'organisation de toute ou partie de prise en charge spécialisée (logopédie, psychomotricité fine, graphothérapie, ...) pendant les 28 périodes de cours hebdomadaires hors de l'établissement.

Elève concerné :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe (M/F) :

Modalités de la prise en charge durant le temps scolaire.

Dates, heures, lieux :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Le responsable de l'élève (nom, prénom et qualité) :

Je soussigné (NOM, prénom et qualité)

Déclare assumer la responsabilité de

Pendant son absence de l'école pour les besoins du traitement comme indiqué ci-avant.

Je m'engage à prévenir préalablement l'école, par écrit, si une modification devait intervenir.

Date :

Signature :

Le chef d'établissement :

Pour accord de la convention prise entre les différentes parties :

Date :

Signature :