



**DISTRIBUTION DE COMPRIMES  
D'IODURE DE POTASSIUM  
AUX ELEVES DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES  
D'ILLE ET VILAINE**

Mme/M.....responsable légal de .....  
en classe de.....

**AUTORISE / N'AUTORISE PAS (1) Le chef d'établissement** (1) rayer la mention inutile  
à donner des comprimés d'iodure de potassium à notre fils / fille de l'établissement, **à la suite du déclenchement du dispositif « ORSEC-IODE » par le Préfet d'Ille-et-Vilaine.**  
Cette attestation sera conservée par l'établissement dans le dossier de mon enfant et renouvelée chaque année.

Fait à ..... Le.....

(1) : rayer la mention inutile

Signature

**Catéchèse et culture religieuse**

Nom de l'enfant : ..... Prénom : ..... Classe : .....

- suivra le parcours de catéchèse et se préparera au sacrement de la 1ère communion, la profession de foi (6<sup>ème</sup>)
- suivra le parcours de culture chrétienne
- autorise mon enfant à aller à l'espace pastoral sur le temps du midi

- J'accepte d'accompagner un groupe de catéchèse ou de culture chrétienne tout au long de l'année.  
OUI - NON (entourer la réponse choisie)

Merci d'indiquer vos disponibilités, nous essaierons de nous adapter à votre emploi du temps.

Nom du parent animateur : ..... Disponibilités : .....

A ....., le ...../...../..... Signature(s)



**ADHESION et INSCRIPTIONS APEL**

La réussite de la scolarité de nos enfants dépend de l'investissement de la communauté éducative, des enseignants et de nous parents. Soyez acteurs de leur réussite !  
Merci de nous retourner le coupon ci-dessous avec le dossier de rentrée.

Nous comptons sur vous et nous vous remercions de votre engagement.

Famille : NOM/Prénom : .....

Parents de ou des élèves :	.....	.....	.....	.....
En classe de : 2019 - 2020	.....	.....	.....	.....

## Carte de sortie pour enfant d'élémentaire

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

Si je mets une croix mon enfant est autorisé à sortir seul de l'établissement, sinon remplir le 2ème tableau.

Il est possible de remplir les 2 tableaux.

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<b>12 h 00</b>				
<b>16 h 30</b>				
<b>Horaires libres*</b>				

\* indiquer un horaire sur la carte

Personnes autorisées à reprendre l'enfant :

Nom	Prénom	Lien de parenté

A ....., le ...../...../..... Signature(s)

En cas d'oubli de la carte, votre enfant sera emmené soit à la cantine, soit à la garderie.  
Merci de votre compréhension

## ADHESION et INSCRIPTIONS APEL (suite)

Adresse : .....

Téléphone : ...../...../...../...../...../...../.....

email : .....@.....

Nous souhaitons adhérer à l'Apel, nous réglons la cotisation d'un montant de 19 €, pour cette année 2019-2020. Le montant de notre cotisation sera alors directement ajouté à notre contribution scolaire facturée par l'école.

Nous réglons déjà la cotisation à l'Apel dans un autre établissement, nous soutenons l'Apel La Salle Saint-Joseph en versant 2,85 €, pour cette année 2019-2020. Le montant de la cotisation sera directement alors ajouté à notre contribution scolaire facturée par l'école.

Nous ne souhaitons pas adhérer à l'Apel mais nous sommes volontaires pour une aide ponctuelle.

Nous ne souhaitons pas adhérer à l'Apel