



### ÉTUDE SURVEILLÉE

Je soussigné(e) .....  
désire que mon enfant ..... en classe de .....

- NE RESTE PAS À L'ÉTUDE
- RESTE À L'ÉTUDE LES JOURS SUIVANTS :

	De 16h45 à 17h30	De 16h45 à 18h00
LUNDI		
MARDI		
JEUDI		
VENDREDI		

*Merci de cocher les cases correspondant à votre choix.*

#### **Fonctionnement de l'Étude :**

1. L'étude du soir est un lieu de silence et de travail personnel.
2. L'étude débute à 16h45 et peut se terminer soit à 17h30 soit à 18h00. Au signal sonore, seulement, les élèves sont libérés.
3. Un élève dont les absences à l'étude n'ont pas été préalablement signalées, à trois reprises, peut être rayé des listes des études.
4. Un élève dont l'attitude trouble régulièrement la salle d'étude et qui se voit attribuer trois mots dans le carnet de correspondance à ce sujet peut être rayé des listes de l'étude.

LES FRAIS SERONT RAJOUTÉS SUR VOTRE FACTURE HABITUELLE ET LE RÈGLEMENT S'EFFECTUERA SELON LE MODE QUE VOUS AVEZ DÉJÀ CHOISI. TOUT MOIS COMMENCÉ SERA DÛ.

Fait à, ..... Le .....

Signature des Parents :