****

**Demande d’aménagement du temps de présence à l’école maternelle
pour un enfant soumis à l’obligation d’instruction
et scolarisé en école maternelle***Réf : Décret 2019-826 du 2 août 2019*

**Année scolaire 20\_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ecole** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Directeur/directrice** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Responsable****légal** | NOM Prénom |  |
| Adresse |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Enfant** | NOM Prénom  |  |
| DATE de NAISSANCE |  |

***1- AMÉNAGEMENT DEMANDÉ***

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_demande que mon enfant (nommé ci-dessus) soit autorisé à bénéficier d’un aménagement de son temps de présence à l’école pendant les heures de classes de l’après-midi au motif suivant :

La demande porte sur la ou les périodes suivantes (au maximum deux périodes consécutives : toute prolongation d’aménagement devra faire l’objet d’une nouvelle demande d’aménagement) :

Date et signature de la personne responsable de l’enfant :

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de réception de la demande** |  |

1. ***AVIS DU DIRECTEUR, DIRECTRICE***

☐ **Favorable** pour la ou les périodes \_\_\_\_\_\_\_\_ ☐lundi ☐mardi ☐jeudi ☐vendredi

 **Votre enfant reviendra à l’école à \_\_\_ h \_\_\_.**

☐ **Défavorable** car cela rompt la continuité des apprentissages de votre enfant.

Date, signature du directeur/directrice de l’école :

1. ***DECISION DE L’INSPECTEUR, DIRECTRICE***

Après la sieste, votre enfant retrouve l’école dans une continuité d’apprentissage, ce qui évite une rupture trop longue pouvant perturber son rythme. L’après-midi permet de poursuivre les enseignements du matin de manière calme et adaptée, favorisant ainsi son épanouissement, le développement de ses compétences et sa socialisation. Ce moment est essentiel pour renforcer ses repères et l’aider à grandir sereinement tout au long de sa scolarité.

☐ **Accordé** pour la ou les périodes \_\_\_\_\_\_\_\_

☐ **Refusé** dans l’intérêt scolaire de votre enfant .

***4- REPONSE APPORTEE AUX PARENTS PAR LE DIRECTEUR/DIRECTRICE LE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_***

Date, signature et cachet du directeur/directrice de l’école

– Garder une copie à l’école –