 PROCES VERBAL DE CONSEIL D’ECOLE

1

2

3

ECOLE XXXXX

Adresse

Mail

téléphone

**Date :**

**Horaires :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Municipalité : | Communauté de communes : | Enseignants : | ATSEM :  | Parents élus : | DDEN : |

Présents :

Absents :

**Ordre du Jour :**

 1-

 2-

 3-

 4-

1-

2-

3-

4-

Secrétaire de séance : …………………………….. Président du conseil d’école : …………………………..

*Signature* *Signature*