



**Horaires de classe :**

**Horaires de récréations :** Matin :

**Organisation de l'aide personnalisée :** Jours :

Après-midi :

Heure :

**Nom du directeur(trice) :**

Jours de décharge :

Nom de l'enseignant assurant la décharge :

**Contrats CAV/CAE-CUI/ AVS-i/ AVS-Co :**

- NOM – Prénom – Fonction :

**Equipements :**

Salle EPS :  OUI

NON

Salle BCD :  OUI

NON

Salle informatique :  OUI

NON

Salles spécialisées ( musique, arts plastiques, sciences, etc ....) :  OUI

NON

Terrain de sport :  OUI

NON

**Restauration scolaire :**  OUI

NON

Garderie :  OUI

NON

Horaires :

**Mairie :**

Téléphone :

Fax :

Nom du Maire :