

# EQUIPE EDUCATIVE n° 1

Date : .....

## Présents :

Directeur :

Enseignant de la classe :

Enseignants du cycle :

Enseignants du Réseau d'Aide :  
(préciser la fonction)

Médecin scolaire :

Père :

Adresse :

Tel :

Mère :

Adresse :

Tel :

Services de soins :  
(nom / fonction)

Services sociaux :  
(nom / fonction)

Autre :  
(noms / fonction)