

Circonscription de Deuil la Barre-Montmagny-Montmorency

Pour une reprise à partir du 11 mai

Enquête à destination des Familles dont le ou les enfants sont inscrits en GS, CP et CM2 et/ou sont enfants des personnels soignants et prioritaires (la liste est définie par Monsieur le Préfet).

Certains que vous apporterez tout votre soutien aux personnels de la commune et de l'école, nous vous remercions pour votre solidarité.

Ecole :

Ville :

Nom(s) :

Prénom(s) :

Je suis personnel soignant ou prioritaire, Merci d'indiquer la profession :

Enfant(s) : Merci d'indiquer les Nom(s), Prénom(s), Classe(s) de votre(vos) enfant(s)

Fratrie dans une autre école : Merci d'indiquer les Nom(s), Prénom(s), Classe(s) et école de votre(vos) enfant(s)

☐ Je suis favorable au retour de mon(mes) enfant(s) à l'école selon les modalités qui seront exposées ultérieurement.

☐ Je ne suis pas favorable à la réintégration de mon(mes) enfant(s), il(ils) suivra(ont) l'enseignement envoyé par son professeur et nous resterons en lien avec ce dernier.

Par ailleurs, si mon(mes) enfant(s) revient(viennent) à l'école, il(ils) fréquentera(ront) :

L'accueil de loisirs du matin : ☐ OUI ☐ NON

La cantine : ☐ OUI ☐ NON

L'accueil de loisirs du soir : ☐ OUI ☐ NON

Réponse attendue au plus vite par retour de ce courriel.

Nom et Signature du représentant légal :