

A COMPLETER POUR LE MARDI 16/09/2025

Je soussigné : Mme/M..... parent(s) de **(Nom et prénom de l'enfant)**

.....
Classe de votre enfant[entourer]

➤ CPA – CPB – CE1A – CE1B – CE2A – CE2B – CM1A –CM1B – CM1C – CP~CM2 – CM2A - CM2B – ULIS - UE

Je souhaite que mon enfant soit photographié :

Seul(e) : ☐ oui / ☐ non	En groupe classe : ☐ oui / ☐ non
Avec son(ses) frère(s)/sœur(s) : ☐ oui / ☐ non	
<i>Entourer la/les classe(s):</i>	
CPA – CPB – CE1A – CE1B – CE2A – CE2B – CM1A –CM1B – CM1C – CP~CM2 – CM2A - CM2B – ULIS - UE	
Indiquer le nom et prénom du/des frère(s)/ sœur(s) :	
-	
-	
-	
Date et signature des parents :	