

ANNULATION de participation aux études surveillées

Je soussigné(e) _____, mère / père / tuteur
de l'**élève** _____,
code IAM de l'**élève** _____,
inscrit(e) en classe de _____, désire retirer mon enfant des études
surveillées du

- lundi
- mardi
- mercredi
- jeudi
- vendredi

Motif : _____

Mon enfant fréquentera le / les cours jusqu'à ce que la demande d'annulation ait été acceptée par la direction.

_____, le _____ 20__

(signature du responsable de l'enfant)

Adresse

avenue de l'Europe
L-4802 LAMADELAINE

Tel.: 50 87 30 – 203
Secrétariat de direction

Adresse postale

B.P.25
L-4701 PETANGE

Tel.: 50 87 30 – 209
Secrétariat des élèves