

Demande de binôme

Je soussigné(e) M. Mme * : _____

Père, Mère * de :

NOM - Prénom : _____

Souhaite que mon enfant soit scolarisé dans la même classe que :

1- NOM - Prénom : _____

2- NOM - Prénom : _____

3- NOM - Prénom : _____

**Attention : Les enfants devront OBLIGATOIREMENT suivre les mêmes enseignements.
Les choix seront priorisés s'il y a une réciprocité.**

Signature(s)

Toute demande sera étudiée avec bienveillance. Le chef d'établissement se réserve cependant le droit de ne pas y accéder en fonction des impératifs de fonctionnement et de constitution des classes.