|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’école  Adresse | **PROCES-VERBAL DU CONSEIL D’ECOLE**  **du ....... / …….. / ……..** | logoDSDEN |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MEMBRE DE DROIT SANS PARTICIPATION AU VOTE** | | | **Représentant** |
| **Inspecteur de l’éducation nationale :** | | |  |
| **MEMBRES VOTANTS** | | |  |
| **NOM** | **Présent** | **Excusé** | **Représentant** |
| **Directeur de l’école - Président** : |  |  |  |
| Maire : |  |  |  |
| Conseiller municipal : |  |  |  |
| **Enseignants de l’école** | | |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Un des maîtres du RASED** : |  |  |  |
| **Représentants des parents d’élèves** | | | **Suppléants assurant un remplacement** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Voix consultative** | | |  |
| RASED : |  |  |
| Médecin scolaire : |  |  |
| Infirmier(e) scolaire : |  |  |
| Assistante sociale : |  |  |
| ATSEM |  |  |
| Représentant périscolaire : |  |  |
| D.D.E.N. |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Enseignant EILE : |  |  |
| Invité : |  |  |
|  |  |  |

Procès-verbal établi le ….. / …… / ……

|  |  |
| --- | --- |
| Le président, directeur de l’école  Nom :  Signature | Le secrétaire, (fonction)  Nom :  Signature |

Date :

heure de début :

Ordre du jour :

* ⇨ points d’information :

-

-

-

-

* ⇨ sujet 1 soumis à avis :

-nombre d’avis positifs :

- nombre d’avis négatifs :

* ⇨ sujet 2 soumis à avis :

-nombre d’avis positifs :

- nombre d’avis négatifs :

* ⇨ sujet 3 soumis à avis :

-nombre d’avis positifs :

- nombre d’avis négatifs :

…/…

heure de fin :