

## Proposition de reconduction des horaires scolaires pour la période 2024-2027

Délibération du conseil municipal réuni le .....

Commune : .....

Adresse postale de la mairie : .....

Téléphone : \_ \_ \_ \_ \_ Courriel : .....@.....

Personne référente (le cas échéant) : .....

### Commune concernée par un transport scolaire

OUI – Préciser lequel : .....  NON

### Ecoles concernées par la reconduction des horaires

Toutes les écoles de la commune

**OU**

Ecole  Maternelle  Élémentaire  Primaire

Dénomination de l'école : ..... UAI : 0 0 1 \_ \_ \_ \_ \_

**Merci de compléter un exemplaire de cette annexe par école concernée**

### Rappel des horaires à reconduire

	MATIN		APRES-MIDI	
	Début de la classe	Fin de la classe	Début de la classe	Fin de la classe
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

**Merci de retourner ce document complété et signé à l'IEN de circonscription et à la DSDEN de l'Ain  
([ce.ia01-dos1@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia01-dos1@ac-lyon.fr)) avant le lundi 15 avril 2024.**

Cachet de la mairie

A ....., le .....  
Signature (nom & qualité)