**ACTIVITE PEDAGOGIQUE COMPLEMENTAIRE (APC)** POUR LA PERIODE ………

 **NOM et PRENOM DE L’ELEVE** …………………………………………………………..

 ANNEE SCOLAIRE : 20. . / 20. NIVEAU DE CLASSE :……………

|  |
| --- |
|  |
|  **Aide à la difficulté de l’élève** Connaissances et compétences travaillées  Contenus  Modalités de travail  |
| **Aide au travail personnel** Connaissances et compétences travaillées  Contenus  Modalités de travail  |
| **Action(s) en lien avec le projet d’école (préciser le thème)** Connaissances et compétences travaillées  Contenus  Modalités de travail  |

|  |
| --- |
|  **EMPLOI DU TEMPS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Personnes en charge de l’action**    | Maître de la classe   …………………………………………………. Autre enseignant de l’école  ……………………………………….   |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Période 1**(compléter avec les dates) | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
| **Horaires** |     |   |   |   |   |

 Fait à …………………………………. le : ………………………….

 SIGNATURES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Enseignant(e)(s) | Directeur (rice) | Elève | Parents (père, mère, tuteur légal) |
|        |   |   |   |