



Fiche d'inscription PartenaRiaz

L'élève :

Prénom : _____ Nom : _____ Classe : _____

Type de classe : _____ Année de scolarité : _____

☐ Je m'inscris au groupe *PartenaRiaz* d'entraide entre les élèves DYS

("je développe mes compétences") *

* Pour adhérer au groupe, seuls les élèves qui **ont été suivis ou qui sont encore suivis** par un/e logopédiste seront acceptés. De plus, l'élève devra transmettre une expertise logopédique avant de participer au module si ce n'est pas déjà fait.

Lieu et Date : _____

Signature du maître de classe :

Signature de l'élève :

Signature de la direction :

Signature des parents :



Contrat Groupe PartenaRiaz

- Nous, parents de _____ , classe _____ acceptons que notre fille/fils suive **avec régularité** le groupe d'entraide **dès le lundi 26 octobre 2026**. Nous assumons la responsabilité de sa prise en charge dès la fin de ces cours.

Signature des parents

- Moi, _____ élève de la classe _____, je m'engage à participer à toutes les séances du groupe d'entraide avec régularité **dès le lundi 26 octobre 2026**. En cas d'absence, je fournirai une excuse justifiée des parents au plus tard le matin à 8h auprès de l'une des responsables du groupe (Mme Noémie Maradan ou Mme Alexandra Rime). Je prendrai avec moi tout le matériel nécessaire et adopterai une attitude positive et respectueuse.

Signature de l'élève

Date: _____

La première séance du groupe aura lieu le **lundi 26 octobre 2026, de 12h30 à 13h15 en salle 106**.

Les séances se dérouleront le lundi, au même horaire les :

- 2 ; 9 ; 16 ; 23 et 30 novembre 2026
- 7 et 14 décembre 2026.

Une pause aura lieu après ces séances ; le groupe se réunira à nouveau durant le deuxième semestre, les :

- 15 et 22 février 2027
- 1^{er} ; 8 ; 15 et 22 mars 2027.