



Demande de ne pas participer aux activités de l'éclipse solaire

Chers Parents/Tuteurs:

Veillez remplir ce formulaire et le renvoyer à l'école de votre enfant le lundi 21 août 2017 à 9 :00 heures du matin au plus tard si vous préférez que votre enfant **NE** participe **PAS** aux activités d'observation de l'éclipse solaire en plein air pendant la journée scolaire du lundi 21 août 2017.

NOM DE L'ELEVE: _____

CLASSE DE L'ELEVE: _____ ECOLE DE L'ELEVE: _____

En signant ci-dessous, vous indiquez que vous **NE** souhaitez **PAS** que votre enfant participe aux activités d'observation de l'éclipse solaire en plein air pendant la journée scolaire du lundi 21 août 2017, et que votre enfant qui sera surveillé restera dans le bâtiment et pourra regarder l'éclipse à la télévision.

SIGNATURE DES PARENTS/TUTEURS: _____

NUMERO DU TELEPHONE DES PARENTS/TUTEURS: _____

DATE: _____