

## Pièce jointe 3 – TEMPS D'OBSERVATION en classe

---

CIRCONSCRIPTION

NOM

PRENOM

ECOLE

	Jour	Nom PE d'accueil	circonscription	Commune	école
Vœu 1					
Vœu 2					
Vœu 3					

A renvoyer dès que possible à  
Isabelle.montes@ac-versailles.fr