|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo dsden 45 quadri - rvb | marianne-quadri-w30mm-rvb |  |

Mesdames et Messieurs les parents d’élèves,

Suite aux annonces de Monsieur le président de la République concernant une sortie progressive du confinement à partir du 11 mai 2020 et à celles de Monsieur le premier ministre le 28 avril 2020, le retour à l’école des élèves est envisagé.

Celui-ci devra être réalisé de manière progressive, sur la base du volontariat des familles, dans le respect des consignes sanitaires fixées dans un protocole national portant notamment sur la distanciation physique, l’application des gestes barrière et une prise en charge des enfants par groupe à effectif limité.

Afin d’organiser au mieux, l’accueil des élèves, je vous remercie de bien vouloir faire connaître au directeur, et à l’aide du coupon ci-dessous, votre intention concernant le retour de votre enfant à l’école, à partir du 12 mai 2020.

Les précisions concernant les niveaux de classes accueillis du 12 au 25 mai 2020, seront arrêtés en fonction des contextes locaux (capacité d’accueil ; personnels mobilisés…) et seront portées à votre connaissance.

Le directeur-La directrice de l’école et son équipe sont à votre écoute pour vous informer sur l’organisation des journées de classe pendant cette période particulière.

A tous les enfants, je souhaite une bonne poursuite de scolarité, que ce soit à l’école ou à distance et vous assure, Madame, Monsieur, de la mobilisation majeure des personnels de l’Education Nationale.

Le 29 avril 2020

L’Inspecteur d’académie

Directeur des services départementaux du Loiret

Philippe Ballé

**Coupon à retourner à l’école pour le 4 mai 2020 (1 coupon par enfant)**

Mon enfant, NOM :………………………………………………………..Prénom :………………………………………………

Né(e) le :……………………………

Scolarisé(e) à l’école : ………………………………….. en classe de : ……………………………………………………

sera présent(e) de manière régulière et assidue à l’école à partir du 12 mai.

ne sera pas présent(e) à l’école.

En cas de retour à l’école, si votre enfant est habituellement transporté, souhaitez-vous que celui-ci – celle-ci bénéficie du service de ramassage scolaire ?

 oui

 non

A ………………………………………………….. Signature des parents :

Le………………………………………………….