

DISPOSITIF RELAIS DU VAR 2016-17

# Programme Personnalisé de Réussite Educative

**Etablissement d'origine de l'élève :**

**Elève :**

Nom :	.....	
Prénom :	.....	
Classe :	..... <sup>ème</sup> .....	
Professeur Principal :	Mme / M. ....	
Enseignant Tuteur :	Mme / M. ....	

Session en Dispositif Relais du : ..... au .....

Début du PPRE le : ..... Fin du PPRE le : .....

**Compétences à travailler en priorité en Dispositif Relais:** en désigner 5

1 : .....

2 : .....

3 : .....

4 : .....

5 : .....

**Signatures :**

Le représentant légal,

Mme / M. ....

L'enseignant tuteur

Mme / M. ....

Le Principal,

Mme / M. ....