**Retrait du programme Sport-Culture-Étude**

|  |
| --- |
| Élève |
| Sexe: | [ ]  féminin | [ ]  masculin |  |  |
| Nom: |       | Prénom: |       |
| Rue: |       | NPA / Lieu: |       |
| Téléphone parents: |       | Portable parents: |       |
| Courriel élève: |       | Portable élève: |       |
| Type de sport / instrument de musique / style de danse |
|       |
| Raison du retrait:       |
| Date du retrait:       |
|  |
|  |
| Lieu et date: |       |
| Signature de l'élève: |       | Signature du représentant légal/des représentants légaux: |       |
| Transmettez ce formulaire à la coordinatrice / au coordinateur de l'école |
| Signature de la coordi-natrice/du coordinateur: |       | Lieu et date: |       |

La coordinatrice / le coordinateur envoie ce formulaire au responsable Sport-Culture-Études.

**Service des sports, Sport-Culture-Études, rue Centrale 60, 2501 Bienne**