

**DOCUMENT PRECISANT LES MODALITES DE REALISATION D’UNE MESURE DE RESPONSABILISATION**

|  |
| --- |
| **L’établissement** :  **Collège Marx Dormoy**  RNE : 0752196E  Adresse : 55 rue Marx Dormoy  N° téléphone : 01 55 26 86 90  Représenté par Mme Morvan, chef d’établissement  Mail : [ce.0752196e@ac-paris.fr](mailto:ce.0752196e@ac-paris.fr) |
| **Mesure de responsabilisation interne à l’Etablissement :**  Lieu :  Durée de la Mesure :  Date(s) prévue(s) :  Nom de l’Agent encadrant : |
| **L’élève**  Nom :  Prénom :  Date de naissance :  Classe :  Nom du représentant légal de l’élève :  Adresse personnelle :  N° téléphone : |

Date :

Signature Cachet Etablissement : Signature Famille :