

## Relevé mensuel de vos activités

**Envoyez-nous ce relevé d'activités au plus tard dans les 4 jours du mois échu.**

**Attention, 1 note par élève et par mois ! Ne pas indiquer des dates d'un autre mois.**

Vous pouvez le déposer sous enveloppe ou nous l'envoyer par poste à : Solidarité Réussite asbl – Boulevard Léopold II, 20 – 1080 Bruxelles



**Seuls les originaux sont acceptés. À compléter très lisiblement et au stylo bic (pas de crayon) !**  
**N'oubliez pas d'indiquer le mois qu'elle concerne, de le dater et de le signer.**  
Nous sommes contraints de refuser et renvoyer les relevés mensuels d'activités incomplets.  
**Vous ne devez en aucun cas dépasser le nombre de séances prévues pour l'élève.**  
(Généralement 10 séances par module par élève sauf exceptions signalées par le service.  
Cette information vous est communiquée lors du matching  
**Chaque séance doit être validée par la signature du responsable parental.**  
Vos éventuelles **communications** doivent être notées sur une **feuille séparée**. Vous pouvez  
prester 56 séances maximum par année calendrier et bénéficier d'une indemnité forfaitaire de  
maximum 23€ par jour d'activité. Un dépassement des limites et plafonds ne sera pas indemnisé.  
Nous vous remercions sincèrement pour votre engagement.

**NOTE DU MOIS DE :** (indiquer le mois concerné) \_\_\_\_\_ **2016**

**MANAGER  
SCOLAIRE**

Je soussigné, **nom du manager scolaire :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  
N° de compte bancaire: \_\_\_\_\_  
Nom du titulaire du compte bancaire: \_\_\_\_\_  
Adresse du titulaire du compte: \_\_\_\_\_ CP + Localité \_\_\_\_\_

**ÉLÈVE**

certifie avoir donné à l'élève, **nom de l'élève:** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ CP + Localité \_\_\_\_\_  
une ou plusieurs séance(s) de soutien scolaire selon le détail suivant (verso)

**Certifié sincère et véritable, signature du manager scolaire** \_\_\_\_\_

**Mission assurée par :** (Nom, prénom du manager scolaire) \_\_\_\_\_  
**Pour l'élève :** (Nom, prénom) \_\_\_\_\_

	DATE d'activité	HEURE du début de séance	MATIÈRE(S) travaillée(s)	SIGNATURE et NOM du parent responsable	<b>CONTRÔLE</b> des prestations (Ne pas compléter)
1	__/__/__				
2	__/__/__				
3	__/__/__				
4	__/__/__				
5	__/__/__				
6	__/__/__				
7	__/__/__				
8	__/__/__				
9	__/__/__				
10	__/__/__				
<b>Nombre de séances</b>			<b>Total</b> à rembourser au manager scolaire	<b>Contrôle calcul (ne pas compléter)</b>	
Nous nous réservons le droit d'envoyer un double de cette note aux parents de l'élève pour vérification.					