



## FICHE DE MISSION

Accompagnement Scolaire en Provence

59, bd de Pont de Vivaux–13010  
Marseille

Mail : [asco.provence@gmail.com](mailto:asco.provence@gmail.com)

Site : [www.asco-provence.fr](http://www.asco-provence.fr)

Contact : Eliane BICHOT- 06 62 68 36 52

Nom du Bénévole intervenant :

Adresse :

e-mail :

Tél. :

MECS : .....

Adresse : .....

Enfant : prénom : .....

Enfant : prénom .....

Enfant : prénom .....

âge : .....

âge : .....

âge : .....

scolarisé en : .....

scolarisé en : .....

scolarisé en : .....

Nature du soutien : .....

Mission assurée à partir du .....  
et durant l'année scolaire .....

à raison de .... rencontre(s) hebdomadaire(s) :

- le ..... de ..... H à ..... H pour.....
- le ..... de ..... H à ..... H pour.....

Contact référent : M. /Mme .....

Tél. : ..... e-mail : .....

Observations :

.....  
.....  
.....

Date de fin de mission :

Marseille, le .....

A établir en 3 exemplaires

Signatures :

Le bénévole intervenant

Structure d'accueil

ASCO Provence