



## PROCEDURE DE CONCILIATION INTERNE (Volet 1)

Je soussigné(e)

- Père, mère ou représentants légaux d'un élève mineur
- Elève majeur

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse (Rue, n°, code postal, localité) : .....

Téléphone : .....

Adresse Mail : .....

***Souhaite que le Conseil de classe réexamine sa décision à propos de l'élève (à compléter uniquement pour l'élève mineur) :***

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse (Rue, n°, code postal, localité) : .....

Téléphone : .....

Adresse Mail : .....

Année d'étude de l'élève : .....

### ENSEIGNEMENT

- PROFESSIONNEL
- TECHNIQUE DE QUALIFICATION
- TECHNIQUE DE TRANSITION

Option : .....

### Décision du Conseil de classe :

- Attestation d'orientation C
- Attestation d'orientation B n'admettant qu'à .....

### Décision du Jury de qualification

- Refus d'octroi du certificat de qualification
- Autre : .....

