

PROCEDURE DE RECOURS EXTERNE AUPRES DU CONSEIL DE RECOURS CONTRE LES DECISIONS DU CONSEIL DE CLASSE (Volet 2)

Je soussigné(e)

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

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE (Rue, n°, code postal, localité) :

TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

Souhaite introduire par la présente un recours contre la décision d'un Conseil de classe prise à l'égard de l'élève mineur (rubrique à compléter uniquement si élève mineur):

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE (Rue, n°, code postal, localité) :

TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE

NOM ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

ADRESSE ETABLISSEMENT SCOLAIRE (Rue, n°, code postal, localité) :

TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

ENSEIGNEMENT

- PROFESSIONNEL
 TECHNIQUE DE QUALIFICATION
 TECHNIQUE DE TRANSITION

ANNEE D'ETUDE DE L'ELEVE :

OPTION :

PROCEDURE INTERNE A L'ETABLISSEMENT

- JOINDRE LA PREUVE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROCEDURE DE CONCILIATION INTERNE

ATTESTATION D'ORIENTATION ACCORDEE A L'ISSUE DE LA PROCEDURE DE CONCILIATION INTERNE A L'ETABLISSEMENT

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

