

PROCÉDURE DE RECOURS EXTERNE AUPRÈS DU CONSEIL DE RECOURS CONTRE LES DÉCISIONS DU CONSEIL DE CLASSE (volet 2)

Je soussigné(e)

Père, mère ou représentants légaux d'un élève mineur

Élève 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 :

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE : **Institut Sacré-Cœur et Saint-Joseph – implantation Saint-Joseph**

ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE : **Rue de la Croix-Rouge, 12 – 4600 VISÉ**

TÉLÉPHONE : **04 379 20 56**

ADRESSE MAIL : **institutsaintjosephvisé4600@gmail.com**

RÉSEAU D'ENSEIGNEMENT : **Réseau libre subventionné confessionnel**

ENSEIGNEMENT

GÉNÉRAL

TECHNIQUE DE QUALIFICATION

TECHNIQUE DE TRANSITION

ARTISTIQUE DE QUALIFICATION

ARTISTIQUE DE TRANSITION

PROFESSIONNEL

ANNÉE D'ÉTUDE DE L'ÉLÈVE :

Option

PROCÉDURE INTERNE À L'ÉTABLISSEMENT

JOINDRE LA PREUVE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROCÉDURE DE CONCILIATION INTERNE

ISSUE DE LA PROCÉDURE DE CONCILIATION INTERNE À L'ÉTABLISSEMENT

Attestation d'orientation C

Attestation d'orientation B n'admettant qu'à

.....

