

PROCEDURE DE CONCILIATION INTERNE : recours interne (Volet 1)

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

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

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

TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

ANNEE D'ETUDE DE L'ELEVE :

ENSEIGNEMENT

GENERAL

TECHNIQUE DE QUALIFICATION

PROFESSIONNEL

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 :

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 :

RESEAU D'ENSEIGNEMENT :

NON-CONFESSIONNEL				CONFESSIONNEL			
<input type="checkbox"/>	RESEAU DE LA FEDERATION WALLONIE- BRUXELLES	<input type="checkbox"/>	RESEAU OFFICIEL SUBVENTIONNE	<input type="checkbox"/>	RESEAU LIBRE SUBVENTIONNE NON- CONFESSIONNEL	<input type="checkbox"/>	RESEAU LIBRE SUBVENTIONNE CONFESSIONNEL

ENSEIGNEMENT

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> GENERAL | <input type="checkbox"/> TECHNIQUE DE QUALIFICATION |
| <input type="checkbox"/> TECHNIQUE DE TRANSITION | <input type="checkbox"/> ARTISTIQUE DE QUALIFICATION |
| <input type="checkbox"/> ARTISTIQUE DE TRANSITION | <input type="checkbox"/> PROFESSIONNEL |

ANNEE D'ETUDE DE L'ELEVE :

