

[www.enseignement.be/ceb](http://www.enseignement.be/ceb)

 AGE - Direction générale du Pilotage du Système éducatif  
Avenue du Port, 16 - 1080 BRUXELLES

## CEB 2025 – Elèves de 1 + 2 Diff

Formulaire de recours auprès de la Chambre de recours inter-réseaux compétente pour traiter les décisions de maintien dans le tronc commun et les décisions de refus d'octroi du certificat d'études de base (CEB)

**À RENVoyer AU PLUS TARD LE 15 JUILLET 2025**

### ÉCOLE (peut être préalablement complété par l'école)

NOM DE L'ÉCOLE : \_\_\_\_\_

ADRESSE POSTALE (rue, n°, code postal, localité) : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

### Je soussigné(e)

Père, mère ou représentants légaux d'un élève mineur (entourez)

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

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

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

ADRESSE E-MAIL : \_\_\_\_\_

**souhaite introduire par la présente un recours contre la décision de refus d'octroi du CEB prise à l'égard de l'élève :**

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

CLASSE FRÉQUENTÉE AU COURS DE L'ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025 : \_\_\_\_\_

L'élève a-t-il déjà recommencé une année ? OUI – NON (entourez) Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_



Date : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

---

Nom et signature des parents (représentants légaux) de l'élève

Nom :

Signature :



***Ce recours doit être introduit pour le 15 juillet 2025, par envoi recommandé à :***

Secrétariat de la Chambre de Recours – Recours CEB  
Madame Colette DUPONT, Directrice générale adjointe,  
Bureau 2F263  
Rue Adolphe Lavallée, 1  
1080 BRUXELLES

**Une copie du présent recours doit obligatoirement être adressée par lettre recommandée, à la direction de l'école de l'élève.**