



PROCÉDURE DE RECOURS EXTERNE AUPRÈS DU CONSEIL DE RECOURS CONTRE LES DÉCISIONS DU CONSEIL DE CLASSE

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 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 :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

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

TÉLÉPHONE :

ADRESSE MAIL :

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

NOM ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE :

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

TÉLÉPHONE :

ADRESSE MAIL :

RÉSEAU D'ENSEIGNEMENT

CONFESSIONNEL	
<input type="checkbox"/>	RÉSEAU LIBRE SUBVENTIONNÉ CONFESSIONNEL

