

PROCÉDURE DE CONCILIATION INTERNE (volet 1)

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 :

ANNÉE D'ÉTUDE DE L'ÉLÈVE :

ENSEIGNEMENT

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> GÉNÉRAL | <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 |

Option

Décision du Conseil de classe/Jury de qualification

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Attestation d'orientation C |
| <input type="checkbox"/> | Attestation d'orientation B n'admettant qu'à |
| <input type="checkbox"/> | Refus d'octroi du certificat de qualification |
| <input type="checkbox"/> | Autre : |

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 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

NON-CONFESSIONNEL				CONFESSIONNEL	
<input type="checkbox"/>	RÉSEAU DE LA FÉDÉRATION WALLONIE- BRUXELLES	<input type="checkbox"/>	RÉSEAU OFFICIEL SUBVENTIONNÉ	<input type="checkbox"/>	RÉSEAU LIBRE SUBVENTIONNÉ NON- CONFESSIONNEL
				<input type="checkbox"/>	RÉSEAU LIBRE SUBVENTIONNÉ CONFESSIONNEL

