PROCEDURE DE CONCILIATION INTERNE

je soussigne(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:	
ANNEE D'ETUDE DE L'ELEVE :	
ENSEIGNEMENT	
GENERAL	☐ TECHNIQUE DE QUALIFICATION
TECHNIQUE DE TRANSITION	☐ ARTISTIQUE DE QUALIFICATION `
ARTISTIQUE DE TRANSISITION	☐ PROFESSIONNEL
Option	
Décision du Conseil de classe	
Attestation d'orientation C	
Attestation d'orientation B n'admettant qu'à	
☐ Autre :	
Raisons pour lesquelles vous souhaitez que la décision du Conse	eil de classe soit réexaminée :
Date:Lie	eu

Signature de l'élève majeur ou des parents (représentants légaux) de l'élève mineur

Décision suite à la procédure de conciliation interne
La décision initiale est maintenue La décision initiale est modifiée. Le Conseil de classe a décidé de tenir compte des arguments avancés dans la procédure de conciliation interne et d'accorder à l'élève : Une attestation d'orientation A (attestation de réussite) Une attestation d'orientation B n'admettant qu'à Autre :
Date :