



PROCÉDURE DE CONCILIATION INTERNE

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 E-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 E-MAIL :

ANNÉE D'ÉTUDE DE L'ÉLÈVE :

Option

Décision du Conseil de classe

- Attestation d'orientation C
 Attestation d'orientation B autorisant le passage en

