

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

