

Annexe 2

PROCEDURE DE RECOURS EXTERNE PAR ENVOI RECOMMANDE AUPRES DU CONSEIL DE RECOURS CONTRE LES DECISIONS DU CONSEIL DE CLASSE (Volet 2)

Je soussigné(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 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 :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

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

TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE

NOM ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

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

TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

ENSEIGNEMENT

GENERAL

TECHNIQUE DE QUALIFICATION

TECHNIQUE DE TRANSITION

ARTISTIQUE DE QUALIFICATION

ARTISTIQUE DE TRANSITION

PROFESSIONNEL

ANNEE D'ETUDE DE L'ELEVE :

OPTION

PROCEDURE INTERNE A L'ETABLISSEMENT

JOINDRE LA PREUVE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROCEDURE DE CONCILIATION INTERNE

ATTESTATION D'ORIENTATION ACCORDEE A L'ISSUE DE LA PROCEDURE DE CONCILIATION INTERNE A L'ETABLISSEMENT

Attestation d'orientation C

Attestation d'orientation B n'admettant qu'à

.....

RAISONS POUR LESQUELLES VOUS CONTESTEZ LA DECISION DU CONSEIL DE CLASSE (TOUS DOCUMENTS UTILES PEUVENT ETRE JOINTS EN ANNEXE)²⁰

RAPPEL : Le Conseil de recours ne peut accorder d'examen de repêchage en septembre, et n'est pas compétent pour l'examen des décisions des jurys de qualification.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

²⁰ Si vous ne disposez pas de suffisamment d'espace, vous pouvez joindre un courrier complémentaire ou d'autres documents que vous jugeriez utiles pour l'analyse de votre demande.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date : Lieu

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