

PROCEDURE DE RECOURS EXTERNE AUPRES DU CONSEIL DE RECOURS CONTRE LES DECISIONS DU CONSEIL DE CLASSE

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 : INSTITUT DES FILLES DE MARIE

ADRESSE ETABLISSEMENT SCOLAIRE : Rue Théodore Verhaegen, 8 1060 SAINT-GILLES

TELEPHONE : 02/537.78.51

ADRESSE MAIL : secretariatdirection@ifmsg.be

RESEAU D'ENSEIGNEMENT : RESEAU LIBRE SUBVENTIONNE

ENSEIGNEMENT

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> GENERAL | <input type="checkbox"/> 1 ^{er} DEGRE COMMUN |
| <input type="checkbox"/> TECHNIQUE DE QUALIFICATION | <input type="checkbox"/> 1 ^{er} DEGRE DIFFERENCIE |
| <input type="checkbox"/> 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

