



PROCEDURE DE CONCILIATION INTERNE 1^{er} degré

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 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

- 1^{ère} Différencié 2^{ème} Commune
 2^{ème} Différencié 2^{ème} Supplémentaire

Décision du Conseil de classe

- Non-attribution du Certificat d'Etudes de Base
 Non-attribution du CE1D
 Autre :

Raisons pour lesquelles vous souhaitez que la décision du Conseil de classe/ Jury de qualification soit réexaminée¹ :

¹ 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.

