

## 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 : .....

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

TELEPHONE : .....

ADRESSE MAIL : .....

RESEAU D'ENSEIGNEMENT :

NON-CONFESSIONNEL				CONFESSIONNEL	
<input checked="" type="checkbox"/>	RESEAU DE WALLONIE-BRUXELLES ENSEIGNEMENT	<input type="checkbox"/>	RESEAU OFFICIEL SUBVENTIONNE	<input type="checkbox"/>	RESEAU LIBRE SUBVENTIONNE NON-CONFESSIONNEL
				<input type="checkbox"/>	RESEAU LIBRE SUBVENTIONNE CONFESSIONNEL

**ENSEIGNEMENT**

- GENERAL  TECHNIQUE DE QUALIFICATION

