

Annexe 4

RECOURS AUPRES DU CONSEIL DE RECOURS CONTRE LES DECISIONS DE REFUS D'OCTROI DU CERTIFICAT D'ÉTUDES DE BASE (CEB)

ETABLISSEMENT SCOLAIRE (peut être préalablement complété par l'école)

NOM DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

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

TELEPHONE :

Je soussigné(e)

Père, mère ou représentants légaux d'un élève mineur (entourez)

NOM :

PRENOM :

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

TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

souhaite introduire par la présente un recours contre la décision de refus d'octroi du CEB prise à l'égard de l'élève :

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

CLASSE FREQUENTEE AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE 2019-2020 :

L'élève a-t-il déjà recommencé une année ? OUI – NON (entourez) Si oui, laquelle ?

Les documents suivants doivent être joints au formulaire :

- une copie de la décision de refus d'octroi du CEB et de ses motivations (annexe 1) ;
- une copie des bulletins des 2 dernières années ;
- une copie du rapport circonstancié de l'enseignant ;
- toute pièce de nature à éclairer le conseil de recours.

RAISONS POUR LESQUELLES VOUS CONTESTEZ LA DECISION DU CONSEIL DE CLASSE¹

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

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.

