**PROCEDURE DE CONCILIATION INTERNE (Volet 1)**

**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

|  |  |
| --- | --- |
| GENERAL | TECHNIQUE DE QUALIFICATION |
| TECHNIQUE DE TRANSITION | ARTISTIQUE DE QUALIFICATION |
| ARTISTIQUE DE TRANSITION | PROFESSIONNEL |

Option

Décision du Conseil de classe

Attestation d'orientation C

Attestation d'orientation B n'admettant qu'à

Décision du Jury de qualification

Refus d’octroi du certificat de qualification

Autre :

Raisons pour lesquelles vous souhaitez que la décision du Conseil de classe/ Jury de qualification soit réexaminée[[1]](#footnote-1) :

Date : Lieu

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

**Décision à l’issue de la procédure de conciliation interne**

La décision initiale est maintenue

La décision initiale est modifiée. Le Conseil de classe a décidé de tenir compte des arguments avancés dans la procédure de conciliation interne et d'accorder à l'élève :

Une attestation d'orientation A (attestation de réussite)

Une attestation d'orientation B n'admettant qu'à

Le Certificat de qualification

Autre :

Date : Lieu

Signature du Chef d'établissement

**PROCEDURE DE RECOURS EXTERNE 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 :

RESEAU D'ENSEIGNEMENT :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NON-CONFESSIONNEL | | | | | | CONFESSIONNEL | |
|  | RESEAU DE LA FEDERATION WALLONIE-BRUXELLES |  | RESEAU OFFICIEL SUBVENTIONNE |  | RESEAU LIBRE SUBVENTIONNE NON-CONFESSIONNEL |  | RESEAU LIBRE SUBVENTIONNE CONFESSIONNEL |

**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 accordée à l'issue de la procédure de conciliation interne à l'établissement**

Attestation d'orientation C

Attestation d'orientation B n'admettant qu'à

**Raisons pour lesquelles vous contestez la décision du Conseil de classe (tous documents utiles peuvent etre joints en annexe)[[2]](#footnote-2)**

**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.**

Date : Lieu

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

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. [↑](#footnote-ref-1)
2. 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. [↑](#footnote-ref-2)