

## 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 CLASSE<sup>1</sup>**

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

<sup>1</sup> 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.

