Enseignement secondaire ordinaire de plein exercice
organisé par la
PROVINCE DE HAINAUT

Entretien avec les parents concernant la décision de refus d'octroi du CEB.

Date de l'entretien avec les parents :

Etablissement scolaire :

Adresse :
.....

Je soussigné(e),

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse (rue, n°, code postal, localité).....
.....

Téléphone :

Père, mère, responsable légal de l'élève mineur,

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse (si différente des parents)
.....

Année d'étude de l'élève :

Conteste la décision du Conseil de classe et le refus d'octroi du CEB à mon enfant pour les raisons énoncées dans le courrier ci-joint (courrier à annexer).