

DÉCISIONS RELATIVES À LA POURSUITE DE LA SCOLARITÉ À L'ÉCOLE PRIMAIRE

FICHE DE LIAISON au titre de l'année scolaire 2014-2015

ÉCOLE

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

NOM et Prénoms de l'élève :

.....

Classe fréquentée :

Né(e) le Sexe : G ☐ F ☐

REPRÉSENTANT LÉGAL :

Nom : Tél :

Adresse :

.....

PROPOSITION DU CONSEIL DES MAÎTRES

pour le 4 avril 2014

- ☐ Passage en classe de
- ☐ Saut de la classe de
- ☐ Redoublement de la classe de
- ☐ Cas particulier :

Observations éventuelles :

Date et signature du (de la) directeur (-trice) :

AVIS DE L'INSPECTEUR DE LA CIRCONSCRIPTION

Date et signature :

RÉPONSE DE LA FAMILLE

à remettre à l'école dans les 15 jours, soit pour le 23 mai 2014

- ☐ **accepte** la proposition du conseil des maîtres
- ☐ **refuse** la proposition du conseil des maîtres

Date et signature du ou des responsables légaux :

DÉCISION DU CONSEIL DES MAÎTRES

- ☐ Passage en classe de
- ☐ Saut de la classe de
- ☐ Redoublement de la classe de

Motivation : (obligatoire en cas de désaccord avec la demande de la famille)

Date et signature du (de la) directeur (trice) :

RÉPONSE DE LA FAMILLE À LA DÉCISION DU CONSEIL DES MAÎTRES

À remettre à l'école dans les 15 jours
soit pour le 13 juin 2014

☐ accepte la décision du conseil des maîtres

- ☐ Passage en classe de
- ☐ Saut de la classe de
- ☐ Redoublement de la classe de

☐ n'accepte pas la décision du conseil des maîtres et fait appel de la décision devant la commission départementale d'appel

Déclare avoir été avisée

- disposer d'un délai de 15 jours à compter de la réception de la notification de la décision du conseil des maîtres pour faire appel
- pouvoir adresser au président de la commission d'appel, sous pli cacheté, tous documents susceptibles de compléter son information (documents à déposer auprès du directeur d'école de l'élève).
- pouvoir être entendue par la commission à condition d'en faire la demande

☐ demande à être entendue par la commission d'appel qui aura lieu le **12 juin 2013, les rendez-vous seront fixés exclusivement par téléphone**, numéro de téléphone auquel il sera possible de vous joindre :

☐ ne souhaite pas être entendu(e) par la commission d'appel.

☐ lettre explicative de la famille exposant les motifs du recours jointe, le cas échéant.

Date :

Signature du ou des responsables légaux :

DÉCISION DE LA COMMISSION D'APPEL

NOM et Prénom de l'élève :

- ☐ Admission en classe de
- ☐ Saut de classe
- ☐ Redoublement de la classe de

Rappel :

- La décision prise par la commission départementale d'appel vaut décision définitive de passage dans la classe supérieure, de redoublement ou de saut de classe.

Date et signature, le président de la commission d'appel :