

## FORMULATION DE VŒUX EN CAS D'APPEL POST 3<sup>E</sup> EN VUE DE LA COMMISSION D'APPEL

5-1

A remettre à l'établissement pour le : ...../...../.....

NOM : ..... Prénom : ..... INE : .....

Afin de permettre à votre enfant d'être affecté le plus rapidement possible à l'issue de la commission d'appel, vous devez indiquer les vœux que vous souhaitez formuler pour chacune des éventualités proposées.

| RAPPEL DE LA DEMANDE DES REPRESENTANTS LEGAUX |   |   | RAPPEL DE LA DECISION DU CHEF D'ETABLISSEMENT |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2 <sup>DE</sup> PRO  | <input type="checkbox"/> 1 <sup>RE</sup> ANNEE DE CAP | <input type="checkbox"/> 2 <sup>DE</sup> GT | <input type="checkbox"/> 2 <sup>DE</sup> PRO  | <input type="checkbox"/> 1 <sup>RE</sup> ANNEE DE CAP | <input type="checkbox"/> 2 <sup>DE</sup> GT |

| 1 <sup>RE</sup> EVENTUALITE : NOUS OBTENONS LE PASSAGE EN 2 <sup>DE</sup> GT |               |    |  |
|--|---------------|----|--|
| VŒUX   | ETABLISSEMENT |    |  |
| 1  |               | 6  |  |
| 2  |               | 7  |  |
| 3  |               | 8  |  |
| 4  |               | 9  |  |
| 5  |               | 10 |  |

| 2 <sup>E</sup> EVENTUALITE : NOUS OBTENONS LE PASSAGE EN 2 <sup>DE</sup> PRO |            |               |
|--|------------|---------------|
| VŒUX   | FORMATIONS | ETABLISSEMENT |
| 1  |            |               |
| 2  |            |               |
| 3  |            |               |
| 4  |            |               |
| 5  |            |               |
| 6  |            |               |
| 7  |            |               |
| 8  |            |               |
| 9  |            |               |
| 10   |            |               |

| 3 <sup>E</sup> EVENTUALITE : NOUS OBTENONS LE PASSAGE EN 1 <sup>RE</sup> CAP |            |               |
|--|------------|---------------|
| VŒUX   | FORMATIONS | ETABLISSEMENT |
| 1  |            |               |
| 2  |            |               |
| 3  |            |               |
| 4  |            |               |
| 5  |            |               |
| 6  |            |               |
| 7  |            |               |
| 8  |            |               |
| 9  |            |               |
| 10   |            |               |

OU

nous demandons le **MAINTIEN EN CLASSE DE 3<sup>E</sup>**

Date : ...../...../.....

Signature du ou des représentants(s) légal(aux)