

Coordonnées de l'élève	
Nom et prénom	
Classe – enseignant-e-s	

Coordonnées des parents ou du représentant légal	
Nom et prénom	
Rue et n° Adresse	
N° de téléphone - portable	
Email (facultatif)	

Durée du congé et motif de la demande	
Date du congé demandé	Du _____ au _____
Motif détaillé de la demande ( <i>joindre les justificatifs</i> )	

Coordonnées d'autres frère(s)/sœur(s) concerné-es par la demande (1H à 11H)	
Nom et prénom	
Classe – enseignant-e-s	

Nom et prénom	
Classe – enseignant-e-s	

Nom et prénom	
Classe – enseignant-e-s	

Lieu, date et signature*	
--------------------------	--

\* Si les parents partagent l'autorité parentale, mais n'habitent pas ensemble, la signature des deux est nécessaire.

Ce formulaire est à retourner au responsable d'établissement si possible 3 semaines avant le congé.

Décision du responsable d'établissement	
La demande est <input type="checkbox"/> acceptée <input type="checkbox"/> refusée.	
<i>Les demandes refusées seront accompagnées d'une lettre explicative.</i>	
Lieu, date et signature du responsable d'établissement	