ÉCOLE PRIMAIRE
CENTRE DE CORDÉ
1957 ARDON

DEMANDE DE CONGE

A remettre à l'enseignant(e) titulaire au moins une semaine à l'avance

Nom et prénom de l'élève : _____

Représentant légal : _____ Tél : ____ / ____ ____ ____

Adresse : _____

Titulaire de la classe : _____ Degré : _____

Congé demandé : du _____ midi/soir

au _____ midi/soir

Motif de la demande :

.....

.....

.....

Justificatifs fournis :

.....

Ardon, le _____ Signature du représentant légal : _____

Les parents sont responsables des congés qu'ils requièrent et assument la responsabilité du suivi des programmes.

Observations du titulaire :

.....

.....

Décision : Sur la base des justificatifs, des critères de décision et des différentes observations.

Le congé est **accepté** ☐ Le congé est **refusé** ☐

Signature de l'autorité de décision : _____

Un recours peut être adressé par écrit à M Christian Masserey, Inspecteur scolaire, Ch. de la Vignasse 3 – Les Neyres, 1868 Collombey et en adressant une copie à la Direction des écoles, 1957 Ardon.