

DEMANDE DE CHANGEMENT DE GROUPE DE LANGUE

Date :

Nom de l'élève :

Classe :

AUTORISATION DES
PARENTS (si élève mineur):

OUI NON

Signature :

Actuellement en : <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> ESPAGNOL	Souhaite passer en : <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> ESPAGNOL
Avis du professeur concerné : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	Avis du professeur concerné : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
Signature du professeur :	Signature du professeur :
Commentaire éventuel :	Commentaire éventuel :
ACCORD DE LA PROVISEURE-ADJOINTE : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Date d'effet :	

DEMANDE DE CHANGEMENT DE GROUPE DE LANGUE

Date :

Nom de l'élève :

Classe :

AUTORISATION DES
PARENTS (si élève mineur):

OUI NON

Signature :

Actuellement en : <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> ESPAGNOL	Souhaite passer en : <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> ESPAGNOL
Avis du professeur concerné : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	Avis du professeur concerné : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
Signature du professeur :	Signature du professeur :
Commentaire éventuel :	Commentaire éventuel :
ACCORD DE LA PROVISEURE-ADJOINTE : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Date d'effet :	