|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ECOLE PUBLIQUE**ADRESSE :****N° 035****CIRCONSCRIPTION :** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | DEMANDE DE RECOURS DE LA DECISION DU CONSEIL DES MAITRES DE CYCLE |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENFANT CONCERNE** |  |  |
| **⮱ NOM et Prénom :**⮱ Responsable légal de l’enfant⮱ Adresse : ………………………………………………………………………………………… | NOM et Prénom …………………………………………………………….……………………………………….. | ⮱ **DATE DE NAISSANCE :** ……/……/……………………...………………⮱ Tél : …………...………….. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Cursus scolaire de l’enfant |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SCOLARITE** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Age** | **2 ans** | **3 ans** | **4 ans** | **5 ans** | **6 ans** | **7 ans**  | **8 ans** | **9 ans** | **10 ans** | **11 ans** | **12 ans** |
| **Année** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Niveau** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTRES ELEMENTS**  | : |

**Pièces à fournir obligatoirement (dossier)**

**❑ Livret scolaire de l’élève**

**❑ Echantillon des travaux de l’élève**

**❑ Demande de recours motivé des parents**

**❑ Eventuellement autres pièces utiles (à préciser)**

**❑ Formulaire GEVA-Sco**

**❑ Tout document médical ou social susceptible d’éclairer la commission**

**Avis détaillé de l’Inspecteur en charge du 1er degré**

**- pour un élève en situation de handicap**

**- pour un second redoublement à titre exceptionnel**

 **❑ favorable ❑ défavorable**

 **Date Signature**

**Décision du Conseil des Maîtres de cycle**

 **Pour le conseil des Maîtres, le Directeur**

 **Date Signature**

**Avis de la commission départementale**

 **Date Signature**

## ***DECISION de L’inspecteur d’académie, directeur académique***

***des services de l’Education nationale d’Ille et Vilaine***

 **Date Signature**