

DEMANDE DE CONGÉ ÉLÈVES

A présenter au minimum deux semaines à l'avance, cas exceptionnels réservés.

A remplir par les parents

Nom :
 Prénom :
 Classe :
 Début du congé (*jour, date, heure*) : , / /20 h

Fin du congé (*jour, date, heure*) : , / /20 h

Motif(s) de l'absence :

Frère(s) et/ou sœur(s) scolarisé(s) à
Ecublens demandant le même congé :

Nom : Nom :
 Prénom : Prénom :
 Classe : Classe :

Date :

Signature des parents :

A remplir par un membre du conseil de direction

Décision du conseil de direction :
 Remarques du conseil de direction :

congé accordé congé refusé

Date :

Signature d'un membre
du conseil de direction :

Sitôt la décision prise, la copie de cette formule sera retournée aux parents,
par l'intermédiaire de l'enseignant(e), qui en aura auparavant pris
connaissance. **En principe, il n'est pas accordé de congés
immédiatement avant ou après les vacances.**



Remarque(s) de l'enseignant(e)

Remarque(s) et préavis
éventuel de l'enseignant(e) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date :

Signature de l'enseignant(e) :