

CADRE RÉSERVÉ À L'ÉTABLISSEMENT POUR LA SAISIE DES VŒUX

AVIS MOTIVE DU CONSEIL DE CLASSE : *(motivation, perspective de réussite)*

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

AVIS DU CONSEIL DE CLASSE

DOSSIER MÉDICAL ou relatif au handicap
Date et Signature du représentant légal de l'élève :

	Favorable	Réservé
1 ^{er} vœu		
2 ^e vœu		
3 ^e vœu		

OUI
 NON

Date et signature du chef d'établissement :