

Direction des Ecoles  
1965 Savièse

☎ 027 / 396 10 40  
Fax 027 / 396 10 44  
E\_mail : ecole@savièse.ch

# demande de congé

Les parents soussignés demandent un congé pour l'élève :

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

Représentant légal : ..... Adresse : .....

Motifs de la demande : .....  
.....  
.....

Le congé est désiré pour le .....

Date : ..... Signature des parents : .....

---

**Rapport du titulaire** : *considérations sur la situation de l'enfant*

- son comportement en classe : .....  
.....  
.....

- ses résultats scolaires : .....  
.....

**Proposition du titulaire** : .....

Date : ..... Signature : .....

**Décision de la direction** : .....

Date : ..... Signature : .....