

|  |  |
| --- | --- |
|  | Rentrée 2025/2026 |

**DECISIONS RELATIVES A LA POURSUITE**

**DE LA SCOLARITE A L’ECOLE ELEMENTAIRE**

**FICHE DE LIAISON**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ECOLE |  | IDENTIFICATION DE L’ELEVE  NOM et Prénoms de l’élève :    Classe fréquentée : …………………………  Né(e) le Sexe : M  F  | **REPRESENTANT LEGAL :**  Civilité :………………  Nom : Tél :  Prénom : ……………..........  Adresse :  CP : ……………………  Commune : …………………………………………………… | **REPRESENTANT LEGAL :**  Civilité :………………  Nom : Tél :  Prénom : …………….............  Adresse :  CP : ……………………  Commune : …………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **Rappel**  **Si l’élève rencontre des difficultés importantes d’apprentissage, un dialogue renforcé est engagé avec ses représentants légaux au plus tard à la fin du deuxième trimestre, et le cas échéant, un dispositif d’accompagnement pédagogique est immédiatement mis en place au sein de la classe pour lui permettre de progresser dans ses apprentissages.** |
| **DECISION DU CONSEIL DES MAÎTRES envoi aux parents au plus tard le vendredi 23 mai 2025**   Passage en classe de …..  Saut de la classe de …….  Redoublement de la classe ……  Cas particulier (2nd redoublement ou raccourcissement  de cycle)  Motivation :  date et signature du (de la) directeur (trice) |

|  |
| --- |
| REPONSE DE LA FAMILLE A LA DECISIONA remettre à l’école dans les 15 joursDU CONSEIL DES MAÎTRESau plus tard le **mardi 10 juin 2025**  **J’accepte la décision du conseil des maîtres**   Passage en classe de   Saut de la classe de   Redoublement de la classe   Cas particulier (second raccourcissement de cycle)   **Je n’accepte pas la décision du conseil des maîtres** et je fais appel de la décision devant la **commission départementale d’appel**  Je suis avisé(e) :  - que je dispose d’un délai de 15 jours à compter de la réception de la notification de la décision du conseil des maîtres pour faire appel ;  - que je peux adresser au président de la commission d’appel, sous pli cacheté, tous documents susceptibles de compléter son information (documents à déposer auprès du directeur d’école de l’élève) ;  - que les parents de l’élève peuvent être entendus par la commission à condition d’en faire la demande.   Je demande à être entendu(e) par la commission d’appel qui aura lieu le **vendredi 27 juin 2025.**   Je ne souhaite pas être entendu(e) par la commission d’appel.   Lettre de motivation des parents  date et signature du ou des responsables légaux |

|  |
| --- |
| **DECISION DE LA COMMISSION D’APPEL\***  NOM et Prénoms de l’élève :   Admission en classe de  Redoublement de la classe de  **Rappel** :   * La décision prise par la commission départementale d’appel vaut décision définitive, de passage dans la classe supérieure, de redoublement ou de saut de classe. * **Les décisions de refus doivent être motivées :**                     Le président de la commission d’appel  Nom, date et signature |