DEMANDE EXCEPTIONNELLE DE CHANGEMENT D'EMPLOI DU TEMPS

RÉGION ACADÉMIQUE LA RÉUNION Libert Againt	DE CHANGEMENT D'EMI LOI DU TEMI S	
MINISTERE DE L'EDUCATION NTIONALE	CLASSE: GRO	OUPE :
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE	Suite à l'absence exceptionnelle de, nous souhaiterions un changement d'emploi du temps :	
Cap Vers l'excellence	HORAIRE(S) A MODIFIER:	
	* Jour(s)	
	* Heures :	
	* Professeur :	
Lycée Professionnel Léon de Lépervanche BP 1015	PROPOSITION(S) DE MODIFICATION :	
31, Avenue Raymond Mondon 97828 Le Port Tél. 02 62 42 75 75	* Jour(s)	
	* Heures :	
Fax 02 62 43 26 97	* Professeur :	.
Mél. ce.9740552g@acreunion.fr	Nous vous remercions par avance de prendre en compte notre demande.	
	Signatures : Délégué de la classe	Professeur(s) concerné(s)
	Avis du chef d'établissement	Date :
	ACCORDÉ □	M. le Proviseur Adjoint
	REFUSÉ	w. ie rioviscui Aujoiiii

Destinataire :

original (secrétariat) – 1 copie CPE – 1 copie professeur(s) concerné(s)

Faire noter dans le carnet et prévenir la vie scolaire : CPE M.....