



COMMUNE DE VEYSONNAZ

ECOLE DE VEYSONNAZ

Rue Centre Village
Case postale 102
CH – 1993 Veysonnaz

Tél +41 27 207 18 30

DEMANDE DE CONGE SPECIAL

Les parents qui sollicitent pour leur enfant un congé spécial sont priés de compléter la formule ci-après et de la remettre à l'enseignant.

Nom et prénom de l'élève

Classe / Enseignant

Nom et prénom du représentant légal

Téléphone

Dates du congé sollicité

du :

au :

nombre de demi-journées :

Motifs de la demande de congé :

Date et signature du représentant légal : _____

Préavis de l'enseignant :

Date Signature :

Décision de la Direction des Ecoles Nendaz / Veysonnaz :

Date Signature :