



**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 : .....