

## Demande de dispense de cours

Nom et prénom

Profession - classe

Titulaire

Branche(s) dispensée(s)

Durée de la dispense du

au

Motif

Dispense médicale (joindre certificat médical)

Suivi de la maturité

Autre(s) : (joindre les pièces justificatives)

**Les soussignés ont pris note que l'école ne fournit pas d'étude surveillée durant les heures de cours dont l'apprenti-e est dispensé-e. L'apprenti-e n'est donc plus sous la responsabilité de l'école durant les périodes concernées mais peut librement décider de profiter des locaux permettant de travailler, dans le respect du règlement de l'école.**

Date

Signature de la personne  
en formation

Signature du représentant légal  
(pour les mineurs)

Sceau et signature du  
formateur en entreprise

**Autorisation**

Accordée

Refusée

Motif du refus ou condition particulière

Visa du maître

Signature du chef de section  
(pour dispense longue durée > 3 mois)

Date

