

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

