

# Dispense de cours pour une raison médicale

- Une demande de dispense peut être faite si l'incapacité de suivre un cours (éducation physique, activités créatrices et manuelles, etc.) pour une raison médicale s'étend sur **plusieurs semaines**.
- La demande écrite ainsi que **le certificat médical** sont à retourner au secrétariat (à l'adjoint de direction pour le bâtiment du Vieux-Moulin) avant le premier cours dispensé.

Parents / Représentants légaux

**Elève**      Nom : \_\_\_\_\_      Classe : \_\_\_\_\_  
                  Prénom : \_\_\_\_\_      Titulaire : \_\_\_\_\_

**Ecole**                      CO de Saint-Guérin       CO des Collines

**Dates de la dispense:** du \_\_\_\_\_      au (y compris) \_\_\_\_\_

## A compléter la ou les variante(s) souhaitée(s)

**Variante 1 :** l'élève reste ou rentre à son domicile sous la responsabilité du représentant légal durant une ou plusieurs période(s) de cours placée(s) au début ou en fin de demi-journée.

**Cours et professeur(s) concerné(s) :** \_\_\_\_\_

**Période(s) de cours et jour(s) concerné(s) :** \_\_\_\_\_  
*(par ex. 5ème et 6ème périodes du jeudi)*

**Variante 2 :** l'élève reste à l'école sous la responsabilité de l'établissement scolaire.

**Cours et professeur(s) concerné(s) :** \_\_\_\_\_

**Période(s) de cours et jour(s) concerné(s) :** \_\_\_\_\_  
*(par ex. 5ème et 6ème périodes du jeudi)*

### Mobilité de l'élève

Peut se déplacer jusqu'à la salle de gym, etc.       Reste dans le bâtiment

Remarque : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_      **Date :** \_\_\_\_\_

Direction

**Dispense de cours**      accordée       refusée

Remarque : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Sion, le \_\_\_\_\_

**CO Régionaux de Sion**  
La Direction