

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONSULTATION DE L'ETAT DES NOTES ET ABSENCES

TOUS LES TERMES UTILISES DOIVENT ETRE COMPRIS DANS LEUR SENS EPICENE

Afin de profiter de ce service, il est indispensable de remplir toutes les parties de ce formulaire.

Formateur responsable

Parents ou représentant légal

Entreprise
formatrice :

(à remplir uniquement en tant que maître d'apprentissage)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Localité :

Téléphone :

E-mail :

Les informations vous seront transmises par e-mail, merci de l'inscrire **impérativement** !

Demande de consultation pour :

Nom et prénom	Profession	Année d'apprentissage

Par ma signature, j'atteste avoir le droit de consulter les notes de la ou des personnes susmentionnée-s.

Signature		Date	
------------------	--	-------------	--

Merci de nous retourner le présent formulaire signé, en fonction du domaine de formation à :

ceff ARTISANAT, rue Pré Jean-Meunier 1, 2740 Moutier
ceff COMMERCE, chemin des Lovières 4, 2720 Tramelan
ceff INDUSTRIE, rue Baptiste-Savoye 26, 2610 Saint-Imier
ceff SANTÉ-SOCIAL, rue de la Clef 44, 2610 Saint-Imier

Ne pas remplir :

Signature du secrétariat		Date	
---------------------------------	--	-------------	--