

FORMULAIRE DE RECLAMATION

Formulaire à transmettre à la direction dans les plus brefs délais

INFORMATION SUR LA PERSONNE DECLARANTE	
NOM Prénom :	Téléphone :
ADRESSE :	Adresse Mail :
Nature du dépositaire de la réclamation : <input type="checkbox"/> Apprenti Classe fréquentée : <input type="checkbox"/> Formation adulte Formation suivie	<input type="checkbox"/> Maître de stage/d'apprentissage Nom de l'Entreprise : <input type="checkbox"/> Salarié MFR <input type="checkbox"/> Personne extérieure <input type="checkbox"/> Parent d'élève <input type="checkbox"/> autre :
Date du dépôt de la réclamation :	
Objet de la réclamation (Détail des faits, date, heure, lieu, personne...)	
Description des conséquences immédiates	
LA PERSONNE DECLARANTE	
Fonction	Signature
INFORMATION SUR LA PERSONNE ENREGISTRANT LA RECLAMATION	
NOM Prénom	Signature
Fonction	