



ÉTABLISSEMENT
CONVENTIONNÉ



aefe

Agence pour
l'enseignement français
à l'étranger

Dépôt de candidatures par liste pour le Conseil d'établissement (ordre alphabétique)

A déposer auprès du secrétariat d'accueil du LFAdN ou à envoyer à l'adresse
secretariat.accueil@lyceefrançais.ro

AVANT le vendredi 26 septembre 2025 à 16 H

« Les représentants des parents d'élèves sont élus au scrutin de liste à la représentation proportionnelle au plus fort reste.

Chaque représentant légal (parents, tuteur...) est électeur et éligible, dès lors qu'il exerce, sur l'enfant scolarisé dans l'établissement, une autorité parentale attestée, sous réserve de la compatibilité avec le droit local (évaluation par le chef de poste).

Chaque représentant légal (parents, tuteur...) dispose d'une seule voix, quel que soit le nombre de ses enfants inscrits dans l'établissement. Le nombre d'électeurs ne peut excéder deux par famille.

Les listes comportent au plus un nombre de candidats égal au double des sièges à pourvoir. Elles peuvent ne pas être complètes mais doivent comporter au moins deux noms. Seules les listes qui présentent des candidats de parents d'élèves du premier et du second degré sont recevables. »

Circulaire des instances de l'AEFE du 22 juin 2022

Pour le LFAdN, le nombre de parents représentants s'élève à quatre titulaires.

1/ Nom du candidat : Prénom :

N° de tél adresse courriel :

Nom de l'élève Prénom Classe

Lien avec le ou les enfant(s) : père, mère, autre (préciser) :

2/ Nom du candidat : Prénom :



N° de tél adresse courriel

Nom de l'élève Prénom Classe
Nom de l'élève Prénom Classe

Lien avec le ou les enfant(s) : père, mère, autre (préciser) :

3/ Nom du candidat : Prénom :

Nationalité :

N° de tél adresse courriel

Nom de l'élève Prénom Classe
Nom de l'élève Prénom Classe

Lien avec le ou les enfant(s) : père, mère, autre (préciser) :

4/ Nom du candidat suppléant : Prénom :

N° de tél adresse courriel

Nom de l'élève Prénom Classe
Nom de l'élève Prénom Classe

Lien avec le ou les enfant(s) : père, mère, autre (préciser) :

5/ Nom du candidat suppléant : Prénom :

N° de tél adresse courriel

Nom de l'élève Prénom Classe
Nom de l'élève Prénom Classe

Lien avec le ou les enfant(s) : père, mère, autre (préciser) :

6/ Nom du candidat suppléant : Prénom :



N° de tél adresse courriel

Nom de l'élève Prénom Classe
Nom de l'élève Prénom Classe

Lien avec le ou les enfant(s) : père, mère, autre (préciser) :

7/ Nom du candidat suppléant: Prénom :

N° de tél adresse courriel

Nom de l'élève Prénom Classe
Nom de l'élève Prénom Classe

Lien avec le ou les enfant(s) : père, mère, autre (préciser) :

8/ Nom du candidat suppléant : Prénom :

N° de tél adresse courriel

Nom de l'élève Prénom Classe
Nom de l'élève Prénom Classe

Lien avec le ou les enfant(s) : père, mère, autre (préciser) :

Déclarent être candidats pour la fonction de parent représentant au conseil d'établissement du LFA dN

Bucarest,

Signatures des titulaires

Candidat n°1

Candidat n°2



Candidat n°3

Candidat n°4

Signature des suppléants

Candidat n°1

Candidat n°2

Candidat n°3

Candidat n°4