



RÉGION ACADÉMIQUE
PAYS DE LA LOIRE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION



SAIA

DIMA

RUPTURE de CONVENTION

établissement d'origine / CFA

Année scolaire 20.... / 20....

La convention établissement d'origine / CFA

signée le :

Entre l'établissement d'origine de l'élève, ci-dessous désigné(e)

NOM de l'établissement d'origine de l'élève :

.....

Adresse :

Téléphone : Mail :

Représenté(e) par (NOM Prénom) :

Fonction :

Et le DIMA porté par le Centre de Formation d'Apprentis ci-après désigné « le Centre »

Désignation du Centre :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Représenté par (NOM Prénom) :

Fonction :

En faveur de l'élève (NOM Prénom) :

est dénoncée à compter du :

à la demande :

- de l'établissement d'origine
- du CFA
- du représentant légal de l'élève

} *rayez les mentions inutiles*

pour le(s) motif(s) suivant(s) :

.....
.....
.....

Nouvelle situation de l'élève
.....
A dater du :
L'élève sera
.....
.....

Fait le :

Signatures et cachets :

L'établissement d'origine

Le Directeur du Centre

Le représentant légal

L'élève

NOM, Prénom

NOM, Prénom

NOM, Prénom

NOM, Prénom

Attention : Le double de ce document est à transmettre obligatoirement à la DSDEN ayant donné un avis sur la demande d'admission en DIMA