

**DEMANDE D'AFFECTATION EN HAUTE-VIENNE
ET CHANGEMENT D'ETABLISSEMENT
RENTREE 2021**

A remplir par les représentants légaux et à remettre à l'établissement d'origine qui transmettra à la DSDEN de la Haute-Vienne.

ELEVE : NOM et Prénom :
Date de naissance :
Sexe : Filles Garçon

RESPONSABLES

<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Tuteur
NOM : <input type="text"/>	NOM : <input type="text"/>		NOM : <input type="text"/>		
Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>		Prénom : <input type="text"/>		
Adresse : <input type="text"/>	Adresse : <input type="text"/>		Adresse : <input type="text"/>		
Code postal : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/>	Code postal : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/>		Code postal : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/>		
Téléphone domicile : <input type="text"/>	Téléphone domicile : <input type="text"/>		Téléphone domicile : <input type="text"/>		
Téléphone portable : <input type="text"/>	Téléphone portable : <input type="text"/>		Téléphone portable : <input type="text"/>		
Courriel : <input type="text"/>	Courriel : <input type="text"/>		Courriel : <input type="text"/>		

ETABLISSEMENT FREQUENTÉ (année scolaire en cours)

COLLEGE	LYCEE GENERAL ET TECHNOLOGIQUE – LYCEE PROFESSIONNEL
Etablissement : <input type="text"/>	Etablissement : <input type="text"/>
Classe : <input type="text"/>	Classe, formation : <input type="text"/>
LV1 : <input type="text"/>	Seconde : <input type="text"/>
LV2 : <input type="text"/>	Première : <input type="text"/>
	Terminale : <input type="text"/>
	LVA : <input type="text"/>
	LVB : <input type="text"/>
Option : <input type="text"/>	Options ou spécialités : <input type="text"/>

ETABLISSEMENT DEMANDÉ

Etablissement :
Classe :
LVA :
LVB :
Formation ou spécialité professionnelle :

MOTIF DE LA DEMANDE DE CHANGEMENT

MOTIF DE LA DEMANDE	JUSTIFICATIFS A JOINDRE
Déménagement	Justificatif de domicile
Séparation des parents	Copie de l'ordonnance du juge et courrier de l'autre parent (avec adresse) en accord avec la demande de changement d'établissement
Elève en situation de handicap	Décision de la CDA (Commission des droits et de l'autonomie)
Prise en charge médicale à proximité	Certificat médical
Elève boursier	Notification de bourses
Fratrie	Certificat de scolarité
Proximité du domicile situé en limite de secteur	Justificatif de domicile
Parcours particulier	Enseignement souhaité
Internat	Demande d'internat
Section sportive	Liste validée par le collège
Autres (Préciser : ex : harcèlement, conseil de discipline, problématiques climat scolaire...)	A ajouter si nécessaire

Développer le ou les motifs si nécessaires, puis dater et signer :

Les demandes ne pourront être satisfaites que dans la limite des places disponibles dans les établissements.
Pour information, le changement d'établissement n'entraîne pas systématiquement l'octroi d'une subvention de transport ni un hébergement en internat.

Je confirme avoir pris connaissance du présent formulaire et j'atteste que les renseignements fournis sont exacts.

A, le

Signature du père

Signature de la mère

Avis du chef d'établissement

Analyse de la situation

Date **Signature**

SITUATIONS PARTICULIERES

ELEVES RELEVANT DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE (ASE)

Représentants légaux

Qualité (ASE, tuteur, parents, etc) :

NOM et Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Courriel :

Téléphone :

Fax :

N.B. : la demande d'affectation d'un élève relevant de l'ASE doit être effectuée par l'ASE ou le foyer d'accueil et non par la famille d'accueil. L'établissement le plus proche de la résidence de l'élève sera recherché, dans la limite des places disponibles.

JUSTIFICATIFS SUPPLEMENTAIRES A JOINDRE SELON LES SITUATIONS

ASE : Copie de l'extrait du jugement confiant le jeune à l'ASE
Photocopies du dernier bulletin scolaire avec décision d'orientation

CONSEILLERS TECHNIQUES

Dans certaines situations, la division de l'action éducative et de la vie de l'élève (DAEVE) pourra être amenée à solliciter l'avis et l'expertise de conseillers techniques de Madame l'Inspectrice d'académie.

En cas d'inaptitude et contre-indications importantes :

Madame Régine BIOGEAU, médecin conseillère technique, service de promotion de la santé en faveur des élèves
Adresse postale : DSDEN de la Haute-Vienne 13 rue François Chénieux 87031 Limoges cedex
Adresse géographique : DSDEN de la Haute-Vienne, 5 Allée Alfred Leroux 87 000 Limoges

En cas de situation sociale complexe :

Mme Juliette LALLEMANT, Assistante sociale conseillère technique, service social en faveur des élèves
Adresse postale : DSDEN de la Haute-Vienne 13 rue François Chénieux 87031 Limoges cedex
Adresse géographique : DSDEN de la Haute-Vienne, 5 Allée Alfred Leroux 87 000 Limoges

En cas de questions liées à l'orientation :

Mme Bernadette MENDES, IEN-IO
Adresse postale : DSDEN de la Haute-Vienne 13 rue François Chénieux 87031 Limoges cedex
Adresse géographique : DSDEN de la Haute-Vienne, 5 Allée Alfred Leroux 87 000 Limoges

Par ailleurs, certaines situations ne sont pas traitées par le service de l'action éducative et de la vie de l'élève, mais par d'autres services :

Elèves en situation de handicap :

Circonscription ASH
Adresse géographique : Académie de Limoges – Site Leroux
5 allée Alfred Leroux 87000 Limoges
Contacter l'IEN-ASH
Tél : 05 55 11 41 93

Elèves orientés en SEGPA :

Contacter Mme BOUTET-DUTREIX : 05 55 11 41 89

Dossier à retourner à :

DSDEN de la Haute-Vienne
Adresse postale
Division de l'action éducative et de la vie de l'élève
13 rue François Chénieux
CS 13123
87 031 Limoges Cedex 1

Adresse géographique :
DSDEN de la Haute-Vienne, 5 Allée Alfred Leroux 87 000 Limoges

Tél. : 05 55 11 40 49 – Nadège GAMOND
Mail : ce.scolarite87@ac-limoges.fr