# 37_logoDSDEN_19_acLIMOGES

**Année 2021-2022**

**DEMANDE D’AFFECTATION EN CORREZE – COLLEGE**

**\* au cours de la présente année scolaire. Préciser la date** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**\* à la rentrée scolaire**

A remplir par les représentants légaux et à envoyer, accompagné des pièces justificatives demandées ci-dessous, par

E-mail à l’adresse suivante : [eleves.ia19@ac-limoges.fr](mailto:eleves.ia19@ac-limoges.fr)

**ELEVE :** NOM et Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Sexe :  Fille –  Garçon

### RESPONSABLES :

|  |  |
| --- | --- |
| \* Représentant légal 1  Personne en charge de l’élève **Lien avec l’élève** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  NOM : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Code postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  ✆ domicile : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  ✆ portable : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | \* Représentant légal 2  Personne en charge de l’élève **Lien avec l’élève** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  NOM : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Adresse : (**obligatoire,** si elle est différente du représentant légal 1)  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Code postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  ✆ domicile : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  ✆ portable : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
|  |  |

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.

|  |  |
| --- | --- |
| **COLLEGE FREQUENTÉ (année scolaire en cours)** | |
| Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Classe : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  LV1 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  LV2 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Option : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **SCOLARITE, établissement(s) fréquenté(s) (années scolaires précédentes)** | |
| 6ème : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  5ème : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | 4ème : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  3ème : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **COLLEGE DEMANDÉ** |
| Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Classe : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  LV1 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. LV2 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Développer le ou les motifs si nécessaires, puis dater et signer :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Les demandes ne pourront être satisfaites que dans la limite des places disponibles dans les établissements.  Je confirme avoir pris connaissance du présent formulaire et j’atteste que les renseignements fournis sont exacts.  A Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. le Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Signature du représentant légal 1 Signature du représentant légal 2 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **JUSTIFICATIFS A JOINDRE \*** | | |
|  | Justificatif de domicile | |
|  | Livret de famille | |
|  | Dernier bulletin scolaire | |
|  | EXEAT : certificat de radiation à demander à l’ancien établissement | |
|  | 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 MDPH |
|  | Prise en charge médicale à proximité ⇨ | Certificat médical |