

DEMANDE D'AFFECTATION EN CORREZE – COLLEGE

- ☐ * au cours de la présente année scolaire. Préciser la date
☐ * 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

ELEVE : NOM et Prénom :
Date de naissance :
Sexe : ☐ Fille – ☐ Garçon

RESPONSABLES :

☐ * Représentant légal 1	☐ Personne en charge de l'élève	☐ * Représentant légal 2	☐ Personne en charge de l'élève
Lien avec l'élève :		Lien avec l'élève :	
NOM :		NOM :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse : (obligatoire, si elle est différente du représentant légal 1)	

Code postal :
Ville :
① domicile :
① portable :
Courriel :

Code postal :
Ville :
① domicile :
① portable :
Courriel :

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 :	Classe :
Adresse :	LV1 :
	LV2 :
	Option :

SCOLARITE, établissement(s) fréquenté(s) (années scolaires précédentes)	
6 ^{ème} :	4 ^{ème} :
5 ^{ème} :	3 ^{ème} :

COLLEGE DEMANDÉ	
Nom :	
Classe :	
LV1 :	LV2 :

* Cocher la ou les cases correspondantes

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

A _____ le _____
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

* Cocher la ou les cases correspondantes