

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 :

<input type="checkbox"/> Représentant légal 1	<input type="checkbox"/> Personne en charge de l'élève	<input type="checkbox"/> Représentant légal 2	<input type="checkbox"/> Personne en charge de l'élève
Lien avec l'élève : <input type="text"/>		Lien avec l'élève : <input type="text"/>	
NOM : <input type="text"/>		NOM : <input type="text"/>	
Prénom : <input type="text"/>		Prénom : <input type="text"/>	
Adresse : <input type="text"/>		Adresse : (obligatoire, si elle est différente du représentant légal 1) <input type="text"/>	
Code postal : <input type="text"/>		Code postal : <input type="text"/>	
Ville : <input type="text"/>		Ville : <input type="text"/>	
① domicile : <input type="text"/>		① domicile : <input type="text"/>	
② portable : <input type="text"/>		② portable : <input type="text"/>	
Courriel : <input type="text"/>		Courriel : <input type="text"/>	

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 : <input type="text"/>	Classe : <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>	LV1 : <input type="text"/>
	LV2 : <input type="text"/>
	Option : <input type="text"/>

SCOLARITE, établissement(s) fréquenté(s) (années scolaires précédentes)	
6 ^{ème} : <input type="text"/>	4 ^{ème} : <input type="text"/>
5 ^{ème} : <input type="text"/>	3 ^{ème} : <input type="text"/>

COLLEGE DEMANDÉ	
Nom : <input type="text"/>	
Classe : <input type="text"/>	
LV1 : <input type="text"/>	LV2 : <input type="text"/>

* 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 *

<input type="checkbox"/>	Justificatif de domicile	
<input type="checkbox"/>	Livret de famille	
<input type="checkbox"/>	Dernier bulletin scolaire	
<input type="checkbox"/>	EXEAT : certificat de radiation à demander à l'ancien établissement	
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	Elève en situation de handicap	⇒ Décision de la MDPH
<input type="checkbox"/>	Prise en charge médicale à proximité	⇒ Certificat médical

* Cocher la ou les cases correspondantes