académie Versailles
RÉGION ACADÉMIQUE ÎLE-DE-FRANCE
MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

Rentrée scolaire 2019

DEMANDE DE CHANGEMENT DE LYCÉE PUBLIC
PROCEDURE HORS AFFELNET

Document à remettre au secrétariat de votre établissement au plus tard le : .....
(Joindre impérativement les bulletins scolaires de l'année en cours)

À REMPLIR PAR LA FAMILLE

NOM DE L'ÉLÈVE :..... **Prénom** :.....

Date de naissance : _____/_____/_____ **Sexe :** ❑ **F** ❑ **M**

INE (Identifiant National Elève) : /____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/

Nom et Prénom du représentant légal : .....

Adresse : .....

Code Postal :.....Ville :.....

Téléphone portable :.....Téléphone fixe : .....

Courriel :.....@.....

ETABLISSEMENT D'ORIGINE :.....

Code Postal : .....Ville :.....

Classe :.....Spécialité :.....

LV1 :.....LV2 :.....

LYCÉE SOLLICITÉ :.....

Code Postal : .....Ville :.....

Formation: .....Spécialité: .....

Motif de la demande (joindre les pièces justificatives ou courrier éventuel) :

.....

.....

Date : _____/_____/_____

Signature du représentant légal 1 : **Signature du représentant légal 2 :**

A REMPLIR PAR LE CHEF D'ETABLISSEMENT D'ORIGINE

Décision d'orientation :.....Série : .....

TRANSMIS PAR LE CHEF D'ETABLISSEMENT D'ORIGINE AU LYCÉE SOLLICITÉ

AVIS : ❑ Favorable ❑ Défavorable	Date : _____/_____/_____ Signature et cachet :.....

AVIS DU PROVISEUR DU LYCÉE SOLLICITÉ

❑ Demande acceptée ET inscription dans le lycée sollicité

❑ Demande rejetée ET Motif : .....

Date : _____/_____/_____ Signature et cachet :.....

En cas de refus de la demande, retourner le dossier à l'établissement d'origine.