



**A remplir par la famille
et à remettre au dossier d'affectation 6^{ème}**

**Division de
l'organisation des
écoles et des
établissements**

Affaire suivie par
Fabienne ROUZEAU
Christine
HAUTIER-MARCHAND

Tél. : 05 53 02 84 44

Tél. : 05 53 02 84 59

Fax : 05 53 53 97 48

ce.ia24-d7@ac-
bordeaux.fr

**20, rue A. de
Musset
24 016 Périgueux
CEDEX**

ÉLÈVE

NOM et prénom :

Date de naissance :

NOM du responsable légal :

ADRESSE précise de la famille :

N° de ☎ :

SCOLARITÉ

Ecole élémentaire fréquentée :

Classe :

COLLÈGE DU SECTEUR

NOM :

VILLE :

COLLÈGE SOUHAITÉ

NOM :

VILLE :

MOTIF DE LA DEMANDE	PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE
<input type="checkbox"/> raison médicale	certificat médical
<input type="checkbox"/> Frère ou sœur scolarisé(e) dans le collège demandé	certificat de scolarité
<input type="checkbox"/> Facilité de transport	justifier ci-dessous
<input type="checkbox"/> Autre motif	justifier ci-dessous
<p style="text-align: center;">Développer le ou les motifs et joindre éventuellement les pièces justificatives</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Date, signature

DÉCISION DE L'INSPECTEUR D'ACADÉMIE

ACCORD

REFUS