

École :

RECTORAT/DRAIO
5, rue Maréchal Leclerc
97400 – St-Denis
☎ (02 62) 48-27-90

Admission en 6^e Élèves de l'enseignement privé demandant un collège public Rentrée 2024

ÉLÈVE	
NOM :	Nom d'usage :
Prénom(s) :	
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Né(e) le : Lieu de naissance :
Niveau ou cycle :	Langue vivante étudiée à l'école élémentaire :
Adresse de l'élève à la prochaine rentrée scolaire :	
Code Postal :	Commune : Pays :

RESPONSABLES		
<input type="checkbox"/> Représentant légal	<input type="checkbox"/> Personne en charge de l'élève	Lien avec l'élève* :
Nom / Intitulé :	Adresse :	
Nom d'usage :		
Prénom :		
Tél.domicile :		
Tél.portable :		
Tél.travail:		
Courriel :	Date et signature :	

RESPONSABLES		
<input type="checkbox"/> Représentant légal	<input type="checkbox"/> Personne en charge de l'élève	Lien avec l'élève* :
Nom / Intitulé :	Adresse :	
Nom d'usage :		
Prénom :		
Tél.domicile :		
Tél.portable :		
Tél.travail:		
Courriel :	Date et signature :	

RESPONSABLES		
<input type="checkbox"/> Représentant légal	<input type="checkbox"/> Personne en charge de l'élève	Lien avec l'élève* :
Nom / Intitulé :	Adresse :	
Nom d'usage :		
Prénom :		
Tél.domicile :		
Tél.portable :		
Tél.travail:		
Courriel :	Date et signature :	

* Mère, Père, Ascendant, Fratrie, Autre membre de la famille, Tuteur, Aide sociale à l'enfance, Éducateur, Assistant familial, Autre lien.

NOM :	Prénom(s) :
-------	-------------

COLLÈGE PUBLIC DE SECTEUR (correspondant à l'adresse de l'élève à la prochaine rentrée scolaire)

Décision du Conseil de Maîtres du Cycle	
Admis en 6 ^e <input type="checkbox"/>	Maintien à l'école élémentaire <input type="checkbox"/>
Appel de la famille : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Cadre(s) à renseigner par les responsables légaux	
Formation : <input type="checkbox"/> 6 ^e <input type="checkbox"/> 6 ^e SEGPA	Régime : <input type="checkbox"/> Externat <input type="checkbox"/> Demi-pension <input type="checkbox"/> Internat
Langue vivante 1 demandée :	Autre langue vivante 1 (facultatif) :
Demande de scolarisation dans un collège public du département	
Vous souhaitez le collège public de secteur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Vous souhaitez un autre collège public dans le département (dérogation) :	
Nom du collège public :	
Adresse :	
Code Postal :	Commune : Pays :
Motif de la demande d'affectation hors secteur (1) :	
<input type="checkbox"/> Élève en situation de handicap	<input type="checkbox"/> Élève nécessitant une prise en charge médicale à proximité de l'établissement souhaité
<input type="checkbox"/> Élève en situation sociale très exceptionnelle	<input type="checkbox"/> Élève souhaitant suivre un parcours scolaire particulier
<input type="checkbox"/> Élève susceptible de devenir boursier	<input type="checkbox"/> Élève dont un frère ou une sœur sera scolarisé(e) dans l'établissement souhaité en août 2024
<input type="checkbox"/> Élève dont le domicile est situé en limite du secteur de l'établissement souhaité	
Nom et prénom du responsable légal signataire :	Date :
	Signature :

Date :
Cachet et signature du directeur d'école :

(1) : se référer à la liste des motifs fournis par le directeur d'école