



**DOSSIER D’AFFECTATION EN 1<sup>ÈRE</sup> GÉNÉRALE**  
(demande de changement d’établissement)

Pour un enseignement de spécialité **non dispensé** dans l’établissement d’origine

**NB :** La demande de changement d’établissement est à transmettre par l’établissement d’origine au Service Académique d’Information et d’Orientation, au plus tard le **lundi 24 juin 2024**.

**À REMPLIR PAR LA FAMILLE**

**CIVILITÉ**

Nom et prénom de l’élève : .....

Sexe :  M  F Né(e) le | | | | | | | | | |

Nom et prénom des représentants légaux :

.....  
.....

Adresse :

.....

Code postal : | | | | | | | Commune : .....

☎ téléphone : | | | | | | | | | | ☎ téléphone : | | | | | | | | | |

En cas de déménagement, nouvelle adresse à la prochaine rentrée scolaire (joindre les pièces justificatives) :

.....  
.....

**ETABLISSEMENT D’ORIGINE :**

.....  
.....  
.....

**Classe :**

.....

**N° national de l’élève (INE) :**

| | | | | | | | | |

**LANGUES VIVANTES :**

LVA

.....

LVB

.....

**VŒU D’AFFECTATION POUR LA RENTRÉE 2024**

<i>Établissement demandé</i>	<i>Enseignements de spécialité souhaités</i>	<i>Enseignement optionnel demandé*</i>
	- ..... - ..... - .....	

Enseignement de spécialité non dispensé dans le lycée de scolarisation .....

À ..... le .....

**Pièces à joindre au dossier**

Signature du (ou des) représentant(s) légal(aux)

- Copie de la fiche de dialogue pour l’orientation post-2GT
- Copie des bulletins scolaires 2023-2024 (dont 3<sup>ème</sup> trimestre faisant mention de la décision d’orientation)
- Copie du justificatif de domicile

**À REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT**

**I - Synthèse des observations du conseil de classe rédigée par le PROFESSEUR PRINCIPAL sur l'orientation envisagée :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Nom et signature du professeur principal : ..... Date : .....

**II - Avis du chef d'établissement (valant vérification du dossier) :**

.....  
.....  
.....  
.....

Cachet, date et signature du chef d'établissement :

**CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

**Décision du Recteur de l'académie:**

<i>ÉTABLISSEMENT</i>	<i>ENSEIGNEMENTS DE SPÉCIALITÉ</i>
	- .....
	- .....
	- .....

Cachet, date et signature

**À REMPLIR PAR LA FAMILLE**

**Accord de la famille ou de l'élève majeur sur l'affectation proposée**

- Nous acceptons l'affectation proposée et prenons contact avec l'établissement d'accueil pour procéder à l'inscription administrative
- Nous refusons l'affectation proposée et prenons **immédiatement** contact avec le chef de l'établissement de scolarisation de notre enfant

À ..... le .....

Signature du (ou des) représentant(s) légal(aux)