RÉGION ACADÉMIQUE
LA RÉUNION
Liberté
Égalité
Fraternité

Délégation Régionale Académique à l'Information et à l'Orientation

Cachet
de l'établissement d'origine

Rentrée 2024 – Elèves de lycée
Demande de changement d'établissement en classe de Terminale CAP

Établissement d'origine : …….....

Demande + pièces justificatives

À adresser **au plus tard le 2 mai 2024 à la DRAIO :** secretariat.dsaio@ac-reunion.fr

Commission d'affectation en Terminale CAP le 21 mai 2024

Commission d'ajustement le 23 août 2024
Rentrée scolaire des élèves : 19 août 2024

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

NOM : …… Prénom(s) : …….....……

N°INE : /…../…../…../…../…../…../…../…../…../…../ Date de naissance :……../…..…./…..… ☐ Garçon ☐ Fille

Nom, prénom et adresse du(es) représentant(s) légal(aux) :.....

……

N° de téléphone : …..…….....…….…… Adresse mail :
……..……

Classe suivie cette année : …….....Intitulé complet du CAP : ...…….....…….....

……

Motif de la demande *Cocher la case correspondante*	**Pièces justificatives à joindre obligatoirement à la demande**
☐ **Changement de domicile à la Réunion** ☐ **Rapprochement du domicile** ☐ **Autre (précisez) :**	→ **Justificatif de domicile à La Réunion** → **Copie des bulletins de 1ère année de CAP** ***** *Pour les demandes de changement de domicile à La Réunion : demande validée à partir des justificatifs probants.*

NOM, prénom et nouvelle adresse à La Réunion du(es) représentant(s) légal(aux) ou correspondant :

……

……

……..À compter du : .....……..

N° de téléphone : …….…… N° de portable : ……

Adresse mail : ……

Date et signature du chef d'établissement :

Demande d'affectation en Terminale CAP	
Etablissement demandé* *Par ordre de préférence*	**Intitulé du CAP**

**Les élèves sont affectés dans l'établissement le plus proche de leur domicile et offrant la spécialité demandée*

Date et signature de l'élève majeur ou du(es) représentant(s) légal(aux) (élève mineur) :