

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 2025

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 Maintien à l'école élémentaire

 Appel de la famille : Oui Non

Cadre(s) à renseigner par les responsables légaux

 Formation : 6^e 6^e SEGPA Régime : Externat Demi-pension 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 : Oui 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 2025 |
| <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