

Cachet de l'établissement d'origine

Annexe 8 - Rentrée 2025 Fiche de candidature AFFELNET **Sur places vacantes (Tours Suivants)**

		identification de l'élève	
Nom	:	Prénom(s) :	
N°INE	E:	Date de naissance :	
Établ	issement en 2	024-2025 :	
Class	se en 2024-20	25 :	
Nom,	, prénom et ac	lresse du(es) responsable(s) légal(aux) :	
Télép	ohone:	Adresse mél :	
□ □ Vous	Tour suiva Tour suiva êtes invités à	que votre enfant participe au : Int n°1 : résultat jeudi 10 juillet 2025 Int n°2 : résultat lundi 1 ^{er} septembre 2025 compléter le tableau ci-dessous. In portent exclusivement sur les places vacantes à l'issue de l'affecta	ıtion.
ang du ⁄œu	Voie d'orientation (1 ^{re} CAP, 2 ^{de} Pro, 2 ^{de} GT,)	Spécialité	Établissement d'accueil

Date et signature du(es) responsable(s) légal(aux):