

RECTORAT/DRAIO

5, rue Maréchal Leclerc

97400 – St-Denis

☎ (02 62) 48-27-90

École :

Admission en 6^e

Élèves de l'enseignement privé demandant un collège public
Rentrée 2026

ÉLÈVE	
NOM :	Nom d'usage :
Prénom(s) :	
Sexe : ☐ M ☐ 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	
☐ Représentant légal	☐ 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	
☐ Représentant légal	☐ 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	
☐ Représentant légal	☐ 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	
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) :		
☐ Élève en situation de handicap	☐ Élève nécessitant une prise en charge médicale à proximité de l'établissement souhaité	
☐ Élève en situation sociale très exceptionnelle	☐ Élève souhaitant suivre un parcours scolaire particulier	
☐ Élève boursier sur critères sociaux	☐ Élève dont un frère ou une sœur sera scolarisé(e) dans l'établissement souhaité en août 2026	
☐ 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