académie Bordeaux
direction des services départementaux de l'éducation nationale Pyrénées-Atlantiques

Demande de révision d'affectation

☐ Collège

☐ Lycée d'enseignement général et technologique (LEGT)

☐ Lycée professionnel (LP)

RENSEIGNEMENTS ÉLÈVE ET SCOLARITÉ	
Élève Nom : Prénom : Date de naissance : Établissement fréquenté en 2018-2019 : Classe :	**Établissement d'affectation obtenu pour 2019-2020** ☐ Collège ☐ LEGT ☐ LP Nom de l'établissement : Ville : Classe 2019-2020 : LV1 : LV2 :

RESPONSABLES LÉGAUX	
Mère Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Ville : Téléphone : Date et signature	**Père** Nom : Prénom : Adresse : Code postal : Ville : Téléphone : Date et signature

Autre responsable légal (personne physique ou morale)
Nom ou dénomination :
Lien avec l'élève :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Date et signature

DEMANDE DE RÉVISION D'AFFECTATION	
Établissement souhaité :	**Classe** :
Motif de la demande : Signature	

Document à compléter par les responsables légaux et à renvoyer à la DSDEN 64 à ce.ia64-scol@ac-bordeaux.fr