

## Demande de changement d'établissement

- 6ème     5ème     4ème     3ème
- A l'intérieur du département     A l'extérieur du département

Division des élèves

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance :

Nom du représentant légal :

Téléphone :

Adresse de la famille :

Nom et adresse de l'établissement fréquenté :

Année scolaire :

Collège de secteur	Collège d'arrivée
LV 1 :	LV 1 :

### Motif de la demande :

Attention : le dossier ne pourra être examiné que s'il est accompagné de toutes les pièces justificatives demandées (voir notice)

- 1) Elève souffrant d'un handicap  
 2) Elève nécessitant une prise en charge médicale importante à proximité de l'établissement demandé  
 3) Elève boursier  
 4) Elève qui doit suivre un parcours scolaire particulier  
 5) Elève dont un frère ou une sœur est en cours de scolarisation dans l'établissement sollicité  
 6) Elève résidant à proximité de l'établissement demandé

Date et signature des parents :

### Partie à remplir par l'administration

Décision de l'inspecteur d'académie de Seine-Saint-Denis	Décision de l'inspecteur d'académie du département sollicité
<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
Motif :	Motif :
Date et signature	Date et signature

La décision définitive est notifiée à la famille. Cette décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès de la juridiction administrative compétente, dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision.