



Direction des services départementaux de l'éducation nationale de l'Aveyron

Demande d'autorisation de changement de voie pour une formation du département de l'Aveyron Rentrée scolaire 2024

A renvoyer à la DSDEN

(joindre les trois bulletins trimestriels de l'année 2023-2024)

Renseignements sur l'élève

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : Masculin Féminin Date de naissance : _____

Représentant(s) légal(aux) (élève mineur) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Numéros de téléphone : _____ / _____ / _____

Courriel : _____

Dernière formation suivie : _____

Etablissement d'origine : _____

Enseignements demandés :

Voie (générale/professionnelle/technologique/CAP) : _____

Spécialité : _____ EDS : _____

Langue vivante 1 : _____

Langue vivante 2 (le cas échéant) _____

Redoublement : oui non

Etablissement souhaité : _____

Internat Demi-pension

AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE

Favorable Défavorable

À Le __/__/__ Signature et tampon du chef d'établissement

AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL

Favorable Défavorable

À Le __/__/__ Signature et tampon du chef d'établissement

A _____ le _____

Signature de l'élève majeur ou de son représentant légal