

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 : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> 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 : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Etablissement souhaité : _____
<input type="checkbox"/> Internat <input type="checkbox"/> Demi-pension

AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE
<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable À Le __/__/____ Signature et tampon du chef d'établissement

AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL
<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable À Le __/__/____ Signature et tampon du chef d'établissement

A _____ le _____

Signature de l'élève majeur ou de son représentant légal