

DIVEL 1

D.S.D.E.N de la Gironde
30 cours de Luze
B.P 919
33060 Bordeaux Cedex
☎ 05 56 56 36 00
dsden33-divel1@ac-bordeaux.fr

**DEMANDE DE CHANGEMENT D'ETABLISSEMENT
en cours d'année scolaire
pour les élèves scolarisés dans un EPLE hors Gironde**

ÉLEVE

Nom, Prénom :

Né(e) le :

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Établissement public actuellement fréquenté

Classe :

REPRESENTANT LEGAL 1

Nom, prénom :

Adresse complète :

Ville et code postal :

Tel. :

Courriel :

REPRESENTANT LEGAL 2

Nom, prénom :

Adresse complète :

Ville et code postal :

Tel. :

Courriel :

SCOLARITE ANTERIEURE (établissement – classe)

2025 – 2026 :

2024 – 2025 :

ETABLISSEMENT PUBLIC SOLLICITE

Langues et options :

LVA :

Options :

LVB :

Classe :

Pour les classes de 1^{ère} et Tle générale et technologique :

Enseignements de spécialité :

Nom de l'élève :

MOTIF DE LA DEMANDE

01 - Déménagement (joindre un des justificatifs de domicile ci-dessous)

- ☐ Le titre de propriété pour les propriétaires
- ☐ Le contrat de bail pour les locataires
- ☐ Le relevé de prestation CAF à l'adresse déclarée
- ☐ La photocopie de la carte grise à l'adresse du nouveau domicile

02 - Autre motif (à préciser) ☐

Signatures obligatoires des représentants légaux :

Représentant légal 1 :

Date :

Représentant légal 2 :

Les factures de téléphone, les quittances de loyer, les relevés d'identité bancaire, les justificatifs à l'adresse d'un employeur ne sont pas acceptés.

Attention : les attestations d'hébergement chez un particulier ne sont pas acceptées au regard des stratégies de contournement trop nombreuses dans le département.

Joindre obligatoirement :

- un certificat de scolarité ou le(s) bulletin(s) trimestriel(s) de l'année en cours,
- en cas de parents séparés, joindre une lettre manuscrite de chacun des parents attestant sur l'honneur l'adresse choisie comme référence pour la poursuite de scolarité,
- copie du livret de famille.
- pour les élèves scolarisés dans les formations professionnelles : Attestation délivrée par le chef d'établissement de la situation des PFMP

DECISION du DIRECTEUR ACADEMIQUE

☐ Accord

☐ Refus

☐ Proposition pour

Date :

Signature :