

 <p><b>ACADÉMIE DE VERSAILLES</b> <i>Liberté Égalité Fraternité</i></p> <p><b>RENTREE SCOLAIRE 2024</b></p>	<p><b>RECUEIL DES VŒUX COMPLEMENTAIRES</b></p>	<p><b>ETABLISSEMENT D'ORIGINE</b></p> <p>Code UAI :   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p> <p>Département : _____ Cachet</p>
	<p><b>AFFECTATION POST 3EME</b></p> <p><b>Phase de dialogue avec les familles</b></p> <p><b>Du mercredi 12 juin au vendredi 14 juin 2024</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Public</p> <p><input type="checkbox"/> Privé sous contrat</p> <p><input type="checkbox"/> Privé hors contrat</p>
	<p><b>CODE INE (Identifiant National Elève) :</b></p> <p>  _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p>	

## IDENTITE DE L'ELEVE – en lettres capitales

<b>NOM :</b>	<b>Prénom :</b>
<b>Né(e) le :</b>   _   _   /   _   _   /   _   _   _   _	Garçon : <input type="checkbox"/> Fille : <input type="checkbox"/>
<b>NOM et Prénom du représentant légal 1 de l'élève :</b>	
Adresse :	
Code postal :	Ville : Téléphone du domicile :
Portable :	Courriel :
<b>NOM et Prénom du représentant légal 2 de l'élève:</b>	
Adresse (si différente du RL1) :	
Code postal :	Ville : Téléphone du domicile :
Portable :	Courriel :

## CHOIX DE LA FAMILLE

### FORMULATION DE DEUX VŒUX COMPLÉMENTAIRES POUR LES ÉLÈVES NON ASSURÉS D'UNE AFFECTATION EN VOIE PROFESSIONNELLE

FORMATION VOIE PROFESSIONNELLE	ETABLISSEMENT DEMANDE	CODE VŒU (réservé à l'administration)
	Lycée : Ville :	
	Lycée : Ville :	

*Les mentions légales relatives à l'application AFFELNET-Lycée peuvent être consultées sur le site de l'académie.*

**DATE : ... / ... / ...**

**Signature du représentant légal 1 :**

**Signature du représentant légal 2 :**