

**SCOLARISATION HORS DU DEPARTEMENT
ENTRÉE en 6ème**

Ce document ne doit être utilisé que par les familles résidant en Essonne et souhaitant une scolarisation hors du département.*

▪ **Partie à remplir par la famille**

NOM de l'élève :

(en lettres majuscules)

Prénom :

Date de naissance :

Nom du représentant légal :

Adresse :

Tél. :

Classe dont est issu l'élève :

Etablissement :

Classe ou section demandée (préciser la spécialité) :

Langues choisies : LV1

LV2.....

Etablissement sollicité par la famille :

Raison(s) invoquée(s) :

Date et signature du représentant légal :

▪ **Partie à remplir par le service de la Scolarité**

DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION NATIONALE DE L'ESSONNE	DIRECTION DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE L'EDUCATION NATIONALE DU DEPARTEMENT D'ACCUEIL
SORTIE DU DEPARTEMENT	ENTREE DANS LE DEPARTEMENT
<input type="checkbox"/> ACCORDEE <input type="checkbox"/> REFUSEE Sous réserve de la décision d'orientation Evry, le	<input type="checkbox"/> ACCORDEE <input type="checkbox"/> REFUSEE Motif : Date : Signature :

*La présente autorisation n'ouvre pas droit automatiquement aux subventions de transports scolaires.