## .

SCOLARISATION HORS DU DEPARTEMENT

COLLEGE

####  Année scolaire

####  2020-2021

 ANNEXE 2

##

*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** : ………………………………………. **Prénom** ……………………………………………

(en lettres majuscules)

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 |
|  ACCORDEEREFUSEEACCORDEEREFUSEESORTIE DU DEPARTEMENT  Sous réserve de la décision d’orientationEvry, le  | ENTREE DANS LE DEPARTEMENT  Motif :Date :Signature : |

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