**DEMANDE DE RECOURS APRES LES RESULTATS D’AFFECTATION**

**□ Collège (CLG) □ Entrée en 6ème □ En cours de cycle (5ème, 4ème, 3ème)**

**□ Lycée professionnel (LP)**

**□ Lycée d’enseignement général & technologique (LEGT)**

**Nom et Prénom** du représentant légal

**Adresse**

**Code Postal** **Ville**

**Téléphone :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et Prénom de l’élève** :Date de naissance :Établissement fréquenté en 2023-2024 | **Etablissement d’affectation obtenu pour 2024-2025****□** Collège **□** LEGT **□** LP **Nom de l’établissement**  **Ville**…………………………………………………… ……………………………………………...Classe 2024-2025 …………………………..………………………………..………Langue vivante 1 : ………………………………………………..…..………………Langue vivante 2 : ……………………………………………………..……………… |

**Établissement souhaité :** …………………………………………………………………………………………….……

|  |
| --- |
| **Motif de la demande**⮚ Déménagement : ❑ OUI ❑ NON (Fournir un justificatif du nouveau domicile en cas de déménagement)⮚ Autre :**Signature BORDEAUX, le**  |

**✀……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Récépissé de dépôt de demande de recours le** ……………………………………

**Nom de l’élève :**

*Le silence gardé par l’administration pendant plus de 2 mois sur un recours administratif (gracieux ou hiérarchique)*

 *vaut décision de rejet dudit recours.*