



DOSSIER D'ADMISSION DANS UN DISPOSITIF RELAIS

(Dernier délai 15 jours avant la commission d'admission)

ATELIER RELAIS

CLASSE RELAIS

Année scolaire 2017/2018

Session 1

Session 2

Session 3

Session 4

*Coordonnées du dispositif
(Type, Nom, Adresse, Tél,
Courriel...)*

DATE DE LA DEMANDE

Demande de renseignements

COLLEGE D'ORIGINE : **Classe :** (préciser si filière)

Référent/tuteur du collège d'origine : **Coordonnées :**

Nom : **Prénom :**

Date de naissance :/...../.....

Nom des responsables légaux :

Adresse :

Téléphone : 0262 069

1ère demande : Renouvellement : Date de la précédente admission :

ORIGINE DE LA DEMANDE :

| Personnes responsables de la demande | Oui | Non | Personnes informées de la demande | Oui | Non |
|--|-----|-----|--|-----|-----|
| Principal(e) / Principal(e) Adjoint(e) | | | Principal(e) / Principal(e) Adjoint(e) | | |
| Conseiller principal d'éducation | | | Conseiller principal d'éducation | | |
| Équipe pédagogique | | | Équipe pédagogique | | |
| Assistante sociale | | | Assistante sociale | | |
| Parents / Famille | | | Parents / Famille | | |
| Élève | | | Élève | | |
| Autres (préciser) | | | Autres (préciser) | | |

MOTIF DE LA DEMANDE :

| MOTIFS | OBSERVATIONS |
|-------------------|--------------|
| Déscolarisation | |
| Absentéisme | |
| Démotivation | |
| Autres (préciser) | |

Accord du responsable légal : oui non

Signature :

Date :

Signature du chef d'établissement :