

 <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>AFFECTATION POST 2<sup>NDE</sup> PRO FAMILLE DE METIERS</b></p> <p><b>Phase de dialogue avec les familles Du mercredi 12 juin au vendredi 14 juin 2024</b></p>	<p><b>ETABLISSEMENT D'ORIGINE</b> Code UAI :   _   _   _   _   _   _   _   _   _   Cachet</p> <p>Département :</p> <p><input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé sous contrat <input type="checkbox"/> Privé hors contrat</p>
	<p><b>CODE INE (Identifiant National Elève) :</b>   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _  </p>	

**IDENTITE DE L'ELEVE – en lettres capitales**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Né(e) le :** | \_ | \_ | / | \_ | \_ | / | \_ | \_ | \_ | \_ | **Garçon :**  **Fille :**

**NOM et Prénom du représentant légal 1 de l'élève :**

Adresse :

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone du domicile : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**NOM et Prénom du représentant légal 2 de l'élève :**

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 :**