

## DEMANDE DE RÉVISION D'AFFECTATION EN 2 GT – RENTRÉE 2024

A adresser à : [affectationvoielgt-49@ac-nantes.fr](mailto:affectationvoielgt-49@ac-nantes.fr)

Indiquer dans l'objet de votre mail : Nom-Prénom de l'enfant – Classe demandée

<b>NOM de l'élève:</b>	
Prénom de l'élève:	
INE Élève :	
Classe actuelle	
NOM du (des) responsable(s) légal(aux)	Madame : Monsieur :
ADRESSE:	
Tél.	
Mel	

<b>ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE : PUBLIC <input type="checkbox"/></b>		<b>PRIVÉ <input type="checkbox"/></b>	
NOM :			
COMMUNE :			
SAISIE AFFELNET PAR ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
SI OUI, joindre l'IMPRESSION DE LA FICHE SAISIE DES VŒUX			

<b>NOUVELLE DEMANDE</b>			
	LYCÉE DEMANDÉ	LANGUES	
		LV A	LV B
Vœu 1			
OBSERVATIONS :			
DATE :			
<b>SIGNATURE</b>			