Bordeaux le

DEAP / BSO

Demande de recours après les résultats 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 :	**Etablissement d'affectation obtenu pour 2017 -18**
	☐ Collège ☐ LEGT ☐ LP
Date de naissance	**Nom de l'établissement** **Ville**
	…… ……
Etablissement fréquenté en 2016-17	Classe 2017 – 18 : …… Langue vivante 1 : …… Langue vivante 2 : ……

Etablissement souhaité : ……

Motif de la demande
Signature

✂……

Récépissé de dépôt de demande de recours le ……

Nom de l'élève :

Réponse sera communiquée uniquement par courrier postal au plus tard fin août.