



DOSSIER D'ADMISSION DANS UN DISPOSITIF RELAIS

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

Atelier Relais
189 rue Jean Chatel
97400 Saint Denis
0262 90 45 56
0693 91 09 97
relaisbourbon@yahoo.fr

ATELIER RELAIS

CLASSE RELAIS

Année scolaire 2017/2018

Session 1

Session 2

Session 3

Session 4

DATE DE LA DEMANDE

Demande de renseignements

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

Réfèrent/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 :