

CANEVAS DE DEMANDE DE TRANSFERT D'ELEVES

REPUBLIQUE DU SENEGLAL
Ministère de l'Education Nationale
Année scolaire
DEMANDE DE TRANSFERT

(A remplir en 3 ou 4 exemplaires par la famille)

Etablissement d'origine (**indiquer si le CEM est polarisé ou non**) :

Prénom(s) et NOM de l'élève.....

Date et lieu de naissance.....

Classe fréquentée..... pendant l'année scolaire/

Classe /année scolaire				
Moyenne annuelle / 20 / 20 / 20 / 20
Rang / / / /
Appréciations / décision du conseil de classe				

Etablissement sollicité :.....

Classe..... pour l'année scolaire

Langue vivante1 (LV1)..... Langue vivante 2 (LV2)

Sciences physiques : OUI ou NON

Êtes-vous boursier (e) ? OUI / NON si OUI le taux :

Prénom(s) et nom du parent.....Lien de parenté :

Adresse

Motif de la demande de transfert :.....

Signature légalisée du parent ou du tuteur légal

N.B :

- Joindre à la présente un (01) extrait des actes de naissance, le bulletin du second semestre de l'année en cours et un quitus de la bibliothèque.
- les demandes de transfert ne sont satisfaites que dans la limite des places disponibles

1) Avis de l'établissement d'origine

- * Favorable
- * Non favorable

2) Avis de l'IDEN d'origine

- * Conforme
- * Non-conforme

3) Avis de l'établissement sollicité

- * Favorable
- * Non favorable

4) Avis de l'IDEN d'accueil

- * Conforme
- * Non-conforme

Très important : - date limite de dépôt à l'établissement sollicité : 15 Septembre

- date limite pour la réponse de l'établissement : 15 Octobre
- date limite d'attente de l'établissement d'origine : 25 Octobre

Exceptions : enfants de diplomates, de fonctionnaires et autres agents de l'Etat en affectation, enfants malades, handicapés et orphelins survenus en cours d'année (joindre pièces justificatives).