



Ministère  
de l'Education nationale

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL  
Un Peuple – Un But – Une Foi

## **INSPECTION D'ACADEMIE DE .....**

1 Inspection de l'Education et de la Formation de .....

Collège d'Enseignement Moyen .....

## **DEMANDE DE TRANSFERT**

Etablissement d'origine : ..... Classe : ..... Année scolaire:202.. /202..

Etablissement sollicité : ..... Classe : ..... Année scolaire:202.. /202..

Prénom(s) et Nom de l'élève : .....

Né(e) le ..... à .....

Langue classique : ..... LVI : ..... LV2 : ..... Sc. Physiques : .....

Prénom(s) et Nom du père (mère ou tuteur légal) de l'élève : .....

Adresse: ..... Téléphone: .....

Prénom(s) et Nom du correspondant (éventuel) de l'élève : .....

Adresse du correspondant: ..... Téléphone: .....

Motif(s) de la demande de transfert : .....

### **Signature légalisée du père (mère ou tuteur légal)**

**Signature**

**Légalisation**

<b>ANNEE ET CLASSE</b>	<b>ETABLISSEMENT FREQUENTE</b>	<b>MOYENNE ANNUELLE :</b>
		<b>CONDUITE :</b>
		<b>TRAVAIL :</b>
		<b>DECISION DU CONSEIL:</b>

### **AVIS DE L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE**

**Date :**

### **AVIS DE L'IEF D'ORIGINE**

### **AVIS DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL**

**Date :**

### **AVIS DE L'IEF D'ACCUEIL**

#### **Nota Bene**

- Echéances: demandes: 15 septembre, Réponse: 15 octobre- Place de l'élève dans l'établissement d'origine réservée jusqu'au 25 octobre ;

- Prise en compte des cas exceptionnels (enfants malades, fils de fonctionnaires affectés);- Application du texte sur les transferts : circulaire 003237/MEN/DC/DEMSG/DEST du 6-6-9



Ministère  
de l'Education nationale

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL  
Un Peuple – Un But – Une Foi

## **INSPECTION D'ACADEMIE DE .....**

Inspection de l'Education et de la Formation de .....

Collège d'Enseignement Moyen .....

## **DEMANDE DE TRANSFERT**

Etablissement d'origine : ..... Classe : ..... Année scolaire:202.. /202..

Etablissement sollicité : ..... Classe : ..... Année scolaire:202.. /202..

Prénom(s) et Nom de l'élève : .....

Né(e) le ..... à .....

Langue classique : ..... LVI : ..... LV2 : ..... Sc. Physiques : .....

Prénom(s) et Nom du père (mère ou tuteur légal) de l'élève : .....

Adresse: ..... Téléphone: .....

Prénom(s) et Nom du correspondant (éventuel) de l'élève : .....

Adresse du correspondant: ..... Téléphone: .....

Motif(s) de la demande de transfert : .....

### **Signature légalisée du père (mère ou tuteur légal)**

Signature

Légalisation

<b>ANNEE ET CLASSE</b>	<b>ETABLISSEMENT FREQUENTE</b>	<b>MOYENNE ANNUELLE :</b>
		<b>CONDUITE :</b>
		<b>TRAVAIL :</b>
		<b>DECISION DU CONSEIL:</b>

### **AVIS DE L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE**

### **AVIS DE L'IEF D'ORIGINE**

### **AVIS DE L'IA D'ORIGINE**

Date :

### **AVIS DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL**

### **AVIS DE L'IEF D'ACCUEIL**

### **AVIS DE L'IA D'ACCUEIL**

Date :

Nota Bene

- Echéances: demandes: 15 septembre, Réponse: 15 octobre- Place de l'élève dans l'établissement d'origine réservée jusqu'au 25 octobre ;

- Prise en compte des cas exceptionnels (enfants malades, fils de fonctionnaires affectés);- Application du texte sur les transferts : circulaire 003237/MEN/DC/DEMSG/DEST du 6-6-9