



Ministère  
de l'Education nationale

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL  
Un Peuple – Un But – Une Foi

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

Lycée de .....

### **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'ETABLISSEMENT 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 6-6-90



Ministère  
de l'Education nationale

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL  
Un Peuple – Un But – Une Foi

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

Lycée de .....

### **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'IA D'ORIGINE**

Date :

#### **AVIS DE L'ETABLISSEMENT 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 6-6-90