

Demande de révision de votre affectation à titre provisoire

Nom Prénom	
Date de naissance	
Discipline	
Affectation définitive n-1	
AFA éventuelle n-1	
Participation à l'intra	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Résultat de l'intra	
Rang et type de vœu	
Mesure de Carte Scolaire	Année
BONIFICATION Médicale ou Sociale	<input type="checkbox"/> 1000 Pts <input type="checkbox"/> 100 Pts
Domicile (ville)	
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e), PACS, Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Enfants(s) Nbre : Age :
Profession conjoint et lieu d'exercice	
Type de demande	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} demande <input type="checkbox"/> Renouvellement – Nbre : <input type="checkbox"/> Refus année(s) précédente(s)
Secteur demande Distance entre domicile et affectation obtenue	
Motivation de la demande	
Observations	
Décision recteur	<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE