**Formulaire de demande de scolarisation temporaire d’un(e) élève étranger(ère) dans un établissement de l’académie de Paris**

*dans le cadre d’un programme bilatéral ou européen ou d’un appariement entre établissements*



|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et prénom de l’élève** |  |
| **Date de naissance** |  |
| **Ville et pays de résidence de l’élève** |  |
| **Etablissement de l’élève dans son pays de résidence** |  |
| **Etablissement partenaire à Paris** |  |
| **Nom et prénom de l’élève partenaire (si applicable)** |  |
| **Niveau de classe souhaité** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de début de mobilité souhaitée (JJ/MM/AA)** |  |
| **Date de fin de mobilité souhaitée (JJ/MM/AA)** |  |

**PROGRAMME D’ACCUEIL :**

programme franco-allemand (Brigitte Sauzay, Voltaire)

programme Erasmus+ *(joindre le contrat Erasmus+)*

appariement/partenariat entre établissements *(joindre la convention de partenariat)*

autre – préciser …………………………………………………………….………………….. *(joindre convention/contrat)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Renseignements élève** | |
| **Nom des parents ou représentants légaux** |  |
| **Adresse du domicile** |  |
| **Numéro de téléphone des parents** |  |
| **Numéro de téléphone de l’élève** |  |
| **Mail de l’élève** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Etablissement d’origine** | |
| **Nom de l’établissement d’origine** |  |
| **Chef d’établissement** |  |
| **Adresse de l’établissement** |  |
| **Téléphone de l’établissement** |  |
| **Mail de l’établissement** |  |
| **Professeur référent** |  |
| **Téléphone et mail du professeur référent** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Etablissement d’accueil à Paris** | |
| **Nom de l’établissement d’accueil** |  |
| **Chef d’établissement** |  |
| **Adresse de l’établissement** |  |
| **Téléphone de l’établissement** |  |
| **Mail de l’établissement** |  |
| **Professeur référent** |  |
| **Téléphone et mail du professeur référent** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Logement sur Paris** | |
| **Type de logement** |  |
| **Nom du propriétaire** |  |
| **Adresse** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Mail** |  |

**- Avis du chef d’établissement d’accueil :**

**- Avis de l’IA-IPR:**

- **Avis du DAREIC**:

**Décision DASEN chargé(e) de la liaison -3/+3 ou décision DASEN adjoint(e) chargé(e) des collèges (selon le type d’établissement concerné)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Réservé : □ | Favorable : □ | Très favorable : □ |

Signature DASEN :