**Scolarisation temporaire depuis l’étranger hors programme d’échange ou appariement**



**ANNEXE 2 : Formulaire de demande de mobilité individuelle entrante**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’élève en mobilité** |  |
| **Prénom de l’élève en mobilité** |  |
| **Date de naissance** |  |
| **Ville et pays de résidence de l’élève** |  |
| **Etablissement de l’élève dans son pays de résidence** |  |
| **Adresse de l’établissement** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’établissement d’accueil** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Niveau de classe** |  |

**Pour rappel, cette demande de scolarisation temporaire ne s’inscrit pas dans le cadre d’un programme d’échange ou d’un partenariat entre établissement.** Elle sera soumise à l’avis de la commission académique (voir dates limites de dépôt des demandes auprès du chef d’établissement).

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |  |
| **Personnel référent** |  |
| **Téléphone et mail**  **du personnel référent** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Etablissement d’accueil** | |
| **Nom de l’établissement d’accueil** |  |
| **Chef d’établissement** |  |
| **Adresse de l’établissement** |  |
| **Téléphone de l’établissement** |  |
| **Mail de l’établissement** |  |
| **Personnel référent** |  |
| **Téléphone et mail du personnel référent** |  |

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

**Signature de l’élève :**

**Signature du représentant légal :**

**Avis et signature du chef d’établissement d’origine de l’élève :**

|  |
| --- |
|  |

**Avis et signature du chef d’établissement d’accueil de l’élève :**

|  |
| --- |
| Le (JJ/MM/AA) : |

**Avis de la commission académique**

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

**Signature DASEN :**

|  |
| --- |
|  |