

DEMANDE DE RÉVISION D'AFFECTATION EN 2nde GT
RENTÉE 2026

A adresser à : affectationvoielgt-49@ac-nantes.fr

Indiquez dans l'objet de votre mail : Nom-Prénom de l'enfant – Classe demandée (2 GT)

NOM de l'élève :	
Prénom de l'élève :	
INE Élève :	
Classe actuelle :	
NOM du (des) responsable(s) légal(aux) :	Parent 1 : Parent 2 :
ADRESSE du (des) responsable(s) légal(aux) : <i>* joindre un justificatif de domicile</i>	Parent 1 : Parent 2 :
Téléphone :	Parent 1 : Parent 2 :
Mel :	Parent 1 : Parent 2 :

ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE :	PUBLIC <input type="checkbox"/>	PRIVÉ <input type="checkbox"/>
NOM :	COMMUNE :	
SAISIE AFFELNET PAR ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE :	OUI* <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	* Si oui, joindre un exemplaire de la fiche de vœux	

DEMANDE		
NOM DU LYCEE :	COMMUNE :	
LANGUES :	LVA :	LVB :
S'agit-il d'une demande de maintien dans la classe d'origine ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
OBSERVATIONS (si nécessaire, expliquez ce qui motive ce choix) :		
DATE	et SIGNATURE:	