



République Française
VILLE DE VILLENEUVE-LA-GARENNE
Département des Hauts-de-Seine

**Demande de
réaffectation de secteur scolaire**
Sous réserve de places disponibles
Année scolaire 2024/2025

DATE DE RECEPTION (réservé à la Mairie) :

Les dossiers incomplets ou déposés **après le 19 avril 2024** ne seront pas étudiés.

Nom et Prénom de l'ENFANT :

Date de naissance :

Adresse :

Ecole actuellement fréquentée :

Ecole de secteur :.....

Ecole demandée :

Nom et prénom du responsable légal :

Téléphone :

Autres enfants scolarisés (précisez) :

NOM :

PRENOM :

NE LE :

NOM :

PRENOM

NE LE :

ETABLISSEMENT :

COMMUNE :

Motif de la demande : (ces motifs peuvent être expliqués par un courrier joint)

.....
.....
.....
.....
.....

Fait à Villeneuve-la-Garenne, le :

Signature