



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