

Cachet et Numéro de l'établissement RNE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Origine scolaire : <input type="checkbox"/> 3 ^e G <input type="checkbox"/> 3 ^e Prépa Métiers <input type="checkbox"/> 3 ^e SEGPA <input type="checkbox"/> 2 ^{de} GT <input type="checkbox"/> 2 ^{de} Pro* <input type="checkbox"/> 1 ^{re} an. de CAP* <input type="checkbox"/> 1 ^{re} G <input type="checkbox"/> 1 ^{re} T* <input type="checkbox"/> 1 ^{re} Pro* <input type="checkbox"/> Autre, préciser : <i>* Préciser série, spécialité /familles ou enseignement spécifique.</i>	Demande d'affectation en : <input type="checkbox"/> 2 ^{de} Pro <input type="checkbox"/> 1 ^{re} an. de CAP
---	---	--

Tour suivant : Il permet la saisie des vœux des candidats n'ayant obtenu aucune affectation ou placés en LS lors de l'affectation de juin uniquement **pour les formations post 3^e**. La participation au tour suivant ne remet pas en cause les positions acquises en LS lors de l'affectation de juin.

SAISIE DES VŒUX : 5 JUILLET DERNIER DELAI

N° INE :	Nom :	Prénom :	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Date de naissance : _/ _/ _			
Nom et qualité du représentant légal :		Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Représentant légal <input type="checkbox"/>	
Adresse :		Code postal :	
Ville :		Tel :	
E-mail :		@	

TOUR SUIVANT DE L'AFFECTATION - SAISIE DES VŒUX AFFELNET

VŒU N°1 : formation** spécialité/famille Établissement..... Lieu..... Code vœu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
VŒU N°2 : formation** spécialité/famille Établissement..... Lieu..... Code vœu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
VŒU N°3 : formation** spécialité/famille Établissement..... Lieu..... Code vœu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
VŒU N°4 : formation** spécialité/famille Établissement..... Lieu..... Code vœu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
VŒU N°5 : formation** spécialité/famille Établissement..... Lieu..... Code vœu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
VŒU N°6 : formation** spécialité/famille Établissement..... Lieu..... Code vœu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

VCEU N°7 : formation** spécialité/famille Établissement..... Lieu..... Code vœu <input type="text"/>
VCEU N°8 : formation** spécialité/famille Établissement..... Lieu..... Code vœu <input type="text"/>
VCEU N°9 : formation** spécialité/famille Établissement..... Lieu..... Code vœu <input type="text"/>
VCEU N°10 : formation** spécialité/famille Établissement..... Lieu..... Code vœu <input type="text"/>

**** formation :**Post 3^e : 1^{re} année de CAP, 2^{de} pro

Vu et pris connaissance : le

à

Signature des représentants légaux :

Les mentions légales relatives à l'application Affelnet peuvent être consultées auprès du chef d'établissement ou sur le portail académique <http://www.ac-besancon.fr/>.