*(Laisser en blanc)*

Demande de réorientation d'élèves entre écoles spécialisées du canton

*Formulaire à transmettre à l’office de l’enseignement spécialisé (OESN) par l’école demandant la réorientation de l’élève*

|  |
| --- |
| NOM, Prénom-s : |
| Date de naissance : |
| Représentant-e légal-e 1  NOM, Prénom :  Adresse :  Date de naissance :  Téléphone :  Autorité parentale : Oui  Non |
| Représentant-e légal-e 2  NOM, Prénom :  Adresse :  Date de naissance :  Téléphone :  Autorité parentale : Oui  Non |
| Tutelle  Curatelle  NOM, Prénom et téléphone : |
| Médecin traitant (NOM, Prénom et téléphone) : |
| Scolarisation actuelle  CERAS  CP Malvilliers  Fondation Les Perce-Neige  Depuis le :  Scolarisation future  CERAS  CP Malvilliers  Fondation Les Perce-Neige  Dès le : Jusqu’au :  Motif du changement d’école : |

Lieu et date :

La direction de l'école actuelle La direction de la future école Le-s représentant-s légal-aux

          

**Annexes***:* rapports de synthèse  autres :