

-----  
**VOEUX DE LA FAMILLE POUR LES AFFECTATIONS EN U.L.I.S.**  
-----

ELEVE		
NOM : .....		PRENOM : .....
Né(e) le : ...../...../.....		Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
École/Établissement fréquenté(e) : ..... .....		Classe : .....
REPRESENTANTS LEGAUX		
Monsieur : .....	Madame : .....	
Adresse : .....	Adresse : .....	Adresse : .....
Tel : .....	Tel : .....	Tel : .....
Mail : .....	Mail : .....	Mail : .....

Suite à l'Équipe de Suivi de Scolarisation du ...../...../....., le dossier de mon enfant ..... né(e) le ...../...../..... a été transmis à la **M.D.P.H.** pour une demande d'orientation en **Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (U.L.I.S.)**.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la notification M.D.P.H, nous souhaitons que notre enfant puisse être affecté au :

<b>Vœu n°1</b>	<b>Collège :</b> _____ _____
<b>Vœu n°2</b>	<b>Collège :</b> _____ _____
<b>Vœu n°3</b>	<b>Collège :</b> _____ _____

Date/Signature du père :	Date/signature de la mère :	Date/Autre représentant légal (Précisez) :