

DOSSIER DE CANDIDATURE À LA COMMISSION PRE-AFFECTATION POST-3^E

– JUIN 2026 –

DOSSIER A RETOURNER À LA DSDEN DU DEPARTEMENT DE LA DEMANDE 1 AVANT LE 13 MAI 2026

À REMPLIR PAR LA FAMILLE

INE RNIE: _____

NOM - Prénom de l'élève _____

Sexe : F M Né(e) le _____

NOM – Prénom du représentant légal (ou des représentants légaux)

Qualité : Père Mère Tuteur

Téléphone _____

Adresse de la famille _____

ÉTABLISSEMENT

Nom _____

Adresse _____

Tél : _____ Mel : _____

SITUATION ACTUELLE

- SITUATION DE HANDICAP limitant effectivement les possibilités d'orientation dans la voie professionnelle (joindre un avis du médecin sous pli cacheté)
 CONTRE INDICATION MÉDICALE limitant effectivement les possibilités d'orientation dans la voie professionnelle (joindre un avis du médecin sous pli cacheté)
 SITUATION SOCIALE SPÉCIFIQUE

LANGUES VIVANTES ÉTUDIÉES :

LV1 _____

LV2 _____

CLASSE (3^E GENERALE, SEGPA, PRÉPA- METIERS, ULIS) : _____

DEMANDE DE LA FAMILLE

2 ^{DE} PRO OU 1 ^E ANNÉE DE CAP	ÉTABLISSEMENT DEMANDÉ	CODE VOEUX
DEMANDE 1 <input type="checkbox"/> 2 ^{de} PRO <input type="checkbox"/> 1 ^{re} année de CAP Spécialité professionnelle ou famille de métiers _____	_____	_____
DEMANDE 2 <input type="checkbox"/> 2 ^{de} PRO <input type="checkbox"/> 1 ^{re} année de CAP Spécialité professionnelle ou famille de métiers _____	_____	_____
DEMANDE 3 <input type="checkbox"/> 2 ^{de} PRO <input type="checkbox"/> 1 ^{re} année de CAP Spécialité professionnelle ou famille de métiers _____	_____	_____
DEMANDE 4 <input type="checkbox"/> 2 ^{de} PRO <input type="checkbox"/> 1 ^{re} année de CAP Spécialité professionnelle ou famille de métiers _____	_____	_____
DEMANDE 5 <input type="checkbox"/> 2 ^{de} PRO <input type="checkbox"/> 1 ^{re} année de CAP Spécialité professionnelle ou famille de métiers _____	_____	_____
DEMANDE 6 <input type="checkbox"/> 2 ^{de} PRO <input type="checkbox"/> 1 ^{re} année de CAP Spécialité professionnelle ou famille de métiers _____	_____	_____
DEMANDE 7 <input type="checkbox"/> 2 ^{de} PRO <input type="checkbox"/> 1 ^{re} année de CAP Spécialité professionnelle ou famille de métiers _____	_____	_____
DEMANDE 8 <input type="checkbox"/> 2 ^{de} PRO <input type="checkbox"/> 1 ^{re} année de CAP Spécialité professionnelle ou famille de métiers _____	_____	_____
DEMANDE 9 <input type="checkbox"/> 2 ^{de} PRO <input type="checkbox"/> 1 ^{re} année de CAP Spécialité professionnelle ou famille de métiers _____	_____	_____
DEMANDE 10 <input type="checkbox"/> 2 ^{de} PRO <input type="checkbox"/> 1 ^{re} année de CAP Spécialité professionnelle ou famille de métiers _____	_____	_____

À le Signature du responsable légal :

EXPRESSION DE LA MOTIVATION DE L'ÉLÈVE

AVIS MOTIVÉ DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT ET DE L'ÉQUIPE ÉDUCATIVE

À _____ le _____ Signature du chef d'établissement et cachet de l'établissement

PARCOURS DE L'ÉLÈVE

Description succincte du parcours de l'élève (classe, stages, diplômes éventuellement validés comme CFG, DELF...) permettant de saisir la pertinence et la légitimité des orientations formulées

PIÈCES À JOINDRE SELON LA SITUATION

- DONNÉES DU LSU : BILANS PERIODIQUES
- TOUT DOCUMENT ATTESTANT DES COMPÉTENCES ET PERMETTANT UNE APPRÉCIATION DES CANDIDATURES
- AVIS MÉDICAL SOUS PLI CACHETÉ
- ÉLÉMENTS D'ORDRE SOCIAL A ADRESSER AU CT AS DU DEPARTEMENT CONCERNE

DÉCISION DE LA COMMISSION PRÉ-AFFECTATION

ÉLÈVE INTÉGRÉ DANS AFFELNET

- OUI
 NON

Note attribuée :

Bonus :

À le
L'IA - DASEN,

Adresses mail des DSDEN :

- DSDEN de la Côte-d'Or : preaffelnet21@ac-dijon.fr
- DSDEN de la Nièvre : ori58@ac-dijon.fr
- DSDEN de la Saône-et-Loire : de71.affectation@ac-dijon.fr
- DSDEN de l'Yonne : affectation-lycee89@ac-dijon.fr

Adresses mail des conseillers techniques de service social départementaux

- Côte d'Or : ce.aselev21@ac-dijon.fr - Mme Francine BOGENEZ
Nièvre : santesco58.as@ac-dijon.fr - M. Madjid AOMAR
S-L : service.social-sante-71@ac-dijon.fr - Mme Céline ESPOSITO
Yonne : asct89@ac-dijon.fr - Mme Astrid SQUILLARIO